Ministero della Salute

LINEE GUIDA PER LA REDAZIONE DELLA CERTIFICAZIONE DI DISABILITÀ IN ETÀ EVOLUTIVA AI FINI DELL'INCLUSIONE SCOLASTICA E DEL PROFILO DI FUNZIONAMENTO TENUTO CONTO DELLA CLASSIFICAZIONE INTERNAZIONALE DELLE MALATTIE (ICD) E DELLA CLASSIFICAZIONE INTERNAZIONALE DEL FUNZIONAMENTO, DELLA DISABILITÀ E DELLA SALUTE (ICF) DELL'OMS

in attuazione dell'art. 5 c. 6 del D. Lgs. 66/2017 "Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità", come modificato dal D. Lgs. 96/2019 "Disposizioni integrative e correttive al D. Lgs. 66/2017"

Le presenti Linee Guida sono state predisposte dal Gruppo di lavoro istituito con DM 13 luglio 2018, al fine di dare attuazione a quanto previsto all'articolo 5, comma 6 del Decreto legislativo n. 66/2017.

Hanno partecipato alla sua predisposizione:
Ministero della salute, Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, Ministero dell'economia e delle finanze, Ministero del lavoro e delle politiche sociali, Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per gli affari regionali e le autonomie, Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per le politiche della famiglia, Istituto nazionale di previdenza sociale, Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, Unione delle Province d'Italia, Associazione Nazionale Comuni Italiani, Centro Collaboratore Italiano dell'OMS per la Famiglia delle Classificazioni internazionali, Osservatorio Nazionale sulla condizione delle persone con disabilità, Osservatorio permanente per l'inclusione scolastica, Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (SINPIA), Società Scientifica dei Medici Legali delle Aziende Sanitarie del Servizio Sanitario Nazionale (COMLAS), Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni (SIMLA).

Coordinatori del Gruppo di Lavoro:
Direttore generale pro-tempore della Direzione generale della prevenzione sanitaria
Dr. Claudio D'Amario
Dr. Giovanni Rezza

Componenti del Gruppo di Lavoro:
Cristina Tamburini, Serena Battilomo, Lucia Lispi, Simona Carbone, Giuseppina Rizzo, Maria Rosaria Cristallo, Clelia Caiazza, Raffaele Ciambrone, Francesco Paolo Amatore De Sario, Massimo Zeppieri, Paola Bozzao, Stefania Laudisio, Giuseppe Di Meglio, Alfredo Ferrante, Onofrio De Lucia, Paola Facchin, Eleonora Ducci, Maria Grazia Marcacci, Lucilla Frattura.

Esperti esterni che hanno preso parte alle attività del Gruppo di Lavoro:
Giovanni Simoneschi, Roberto Tassani, Rocco Lauria, Edmondo Salinaro, Giampiero Griffo, Gianfranco De Robertis, Francesco Cardona, Maria Antonella Costantino, Massimo Martelloni, Giorgio Bolino.

Sommario

PREMESSA 5

1. ACCERTAMENTO DELLA CONDIZIONE DI DISABILITÀ IN ETÀ EVOLUTIVA AI FINI DELL'INCLUSIONE SCOLASTICA 13

1.1 Criteri e contenuti dell'accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica 13

1.2 Modalità dell'accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica 17

1.3 Fattispecie di accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica 19

1.4 Correlazioni tra esito dell'accertamento della condizione di handicap e valutazione della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica 20

2. ICD, ICF E IL MODELLO BIOPSICOSOCIALE ALLA BASE DELLA DESCRIZIONE DEL FUNZIONAMENTO 21

2.1 La Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD) e la codifica della diagnosi 21

2.2 La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) e il Protocollo descrittivo del funzionamento 22

2.2.1. Modello descrittivo del funzionamento e della disabilità secondo ICF 23

2.2.2. Definizioni di Funzionamento e Disabilità secondo ICF 25

2.2.3. Definizione e tipi di Attività e Partecipazione secondo ICF 26

2.2.4. Domini, sottodomini ed attività previsti dal protocollo descrittivo del funzionamento e della disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica 26

2.2.5 Tipologie di fattori ambientali previsti dal protocollo descrittivo del funzionamento e della disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica 30

3. CERTIFICATO MEDICO DIAGNOSTICO-FUNZIONALE 39

3.1 Definizione 39

3.2 Criteri per la redazione del certificato medico diagnostico-funzionale 39

3.3 Contenuti del certificato medico diagnostico-funzionale 40

3.4 Modalità di redazione del certificato medico diagnostico-funzionale 41

4. VERBALE DI ACCERTAMENTO MEDICO-LEGALE 42

4.1 Definizione 42

4.2 Criteri e modalità di redazione del verbale di accertamento medico-legale 42

4.3 Contenuti del verbale di accertamento medico-legale 42

5. PROFILO DI FUNZIONAMENTO AI FINI DELL'INCLUSIONE SCOLASTICA 44

5.1 Definizione 44

5.2 Criteri per la redazione del profilo di funzionamento ai fini dell'inclusione scolastica 44

5.3 Contenuti del profilo di funzionamento ai fini dell'inclusione scolastica 45

5.4 Modalità di redazione del profilo di funzionamento ai fini dell'inclusione scolastica 46

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI 47

GLOSSARIO 48

APPENDICE 1. Principali riferimenti normativi 56

APPENDICE 2. Definizioni delle attività selezionate nella Tabella 4 per dominio e sottodominio 61

APPENDICE 3. Diagrammi decisionali per l'analisi del ruolo dei fattori ambientali nello svolgimento delle attività in un sottodominio. 66

ALLEGATO 1 FAC-SIMILE - Sezione 4 del CERTIFICATO MEDICO DIAGNOSTICO-FUNZIONALE e Sezione 4 del PROFILO DI FUNZIONAMENTO: *Elementi attinenti alla valutazione del funzionamento* 74

ALLEGATO 2 FAC-SIMILE VERBALE DI ACCERTAMENTO MEDICO-LEGALE VERSIONE *IN EXTENSO* 75

ALLEGATO 2 FAC-SIMILE VERBALE DI ACCERTAMENTO MEDICO-LEGALE VERSIONE *OMISSIS* 79

PREMESSA

Le presenti Linee Guida sono state predisposte ai sensi dell'articolo 5, comma 6 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66, recante "*Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera c), della legge 13 luglio 2015, n. 107*", così come modificato dall'articolo 4, comma 1, lettera f) del decreto legislativo 7 agosto 2019, n. 96, recante "*Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66*".
Nel proseguo delle Linee Guida i riferimenti al decreto legislativo n. 66 del 2017 devono essere intesi così come modificati dal decreto legislativo n. 96 del 2019.
Le Linee Guida definiscono: "*a) i criteri, i contenuti e le modalità di redazione della certificazione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica, tenuto conto della Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD) e della Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) dell'OMS; b) i criteri, i contenuti e le modalità di redazione del Profilo di funzionamento, tenuto conto di ICF dell'OMS".*

Il decreto legislativo n. 66 del 2017 introduce nel preesistente percorso di accertamento dei bisogni dell'età evolutiva per l'inclusione scolastica alcune **sostanziali novità**, rispetto alle quali le presenti Linee Guida intendono costituire garanzia di uniformità interpretativa e operativa sul territorio nazionale:

1. una **nuova composizione della commissione:** l'art. 5, comma 2, lettera a) del decreto legislativo n. 66 del 2017, modificando l'art. 4 della legge n. 104 del 1992, individua specifiche competenze mediche specialistiche per l'accertamento dell'invalidità civile e dell'handicap, nel caso in cui gli accertamenti riguardino persone in età evolutiva;
2. un **nuovo momento accertativo**: l'art. 5, comma 2, lettera b) del decreto legislativo n. 66 del 2017, novellando il comma 5 dell'art. 12 della legge n. 104 del 1992, stabilisce che *"Contestualmente all'accertamento previsto dall'articolo 4 per le bambine e i bambini, le alunne e gli alunni, le studentesse e gli studenti, le **commissioni mediche** di cui alla legge 15 ottobre 1990, n. 295, **effettuano**, **ove richiesto dai genitori** della bambina o del bambino, dell'alunna o dell'alunno, della studentessa o dello studente con disabilità, **o da chi esercita la responsabilità genitoriale**, **l'accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica.** Tale accertamento è propedeutico alla redazione del profilo di funzionamento…";*
3. una **modalità valutativa** che tenga conto dei criteri del modello biopsicosociale della **Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF),** utile a fornire elementi per la descrizione dell'interazione fra un individuo con problemi di salute e i suoi limiti e potenzialità con la specificità del contesto reale in termini di barriere e facilitatori[1];
4. il **modello biopsicosociale** della Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) come **comune denominatore di tre processi sequenziali:**

[1] Cfr. D. Lgs. 66/2017 art. 5, comma 2, lettera b)

descrizione del funzionamento, accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica, redazione del Piano educativo individualizzato (PEI)[2];

5. la **predisposizione di nuovi documenti** a cura delle Aziende sanitarie e dell'INPS: il **certificato medico diagnostico-funzionale** che correda la domanda per l'accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica; il **verbale di accertamento** della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica; il **profilo di funzionamento** necessario ai fini della predisposizione del Piano educativo individualizzato (PEI), e parte integrante del Progetto individuale (PI), di cui all'articolo 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328[3];

6. l'**utilizzo di supporti informatici** per la redazione dei nuovi documenti, finalizzato a garantire uniformità di forma e di contenuto sull'intero territorio nazionale;

7. la **necessità di fare riferimento a due classificazioni internazionali dell'Organizzazione Mondiale della Sanita (OMS):** la Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD) e la Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF);

8. la **necessità di tenere concatenate e coerenti tra di loro la descrizione del funzionamento di** *bambine e bambini, alunne e alunni, studentesse e studenti* **e l'individuazione e l'articolazione delle misure di sostegno** (fattori ambientali scuola: strumenti e strategie) indicate nel PEI.

Si conferma la validità dell'indicazione contenuta nell'art. 5, comma 1, lettera g) della legge 5 febbraio 1992, n.104, ove è previsto, ai fini del coordinamento e dell'integrazione tra i sevizi territoriali, la stipula degli accordi di programma di cui all'articolo 34 del D.Lgs. 18/08/2000, n. 267 recante "*Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli enti locali*".

Le figure sottostanti schematizzano il flusso accertativo di invalidità civile, handicap e disabilità ai fini dell'inclusione scolastica e i rapporti del predetto flusso con l'elaborazione del Profilo di Funzionamento e del Piano educativo individualizzato (PEI).

[2] Cfr. decreto legislativo 66/2017 art. 5 comma 2, lettera b); art. 5 comma 4, lettera a); art.7 comma 2, lettera b).

[3] Legge 328/2000, Art. 14 *(Progetti individuali per le persone disabili), comma* 2, come modificato dall'Art. 7, comma 1 del decreto legislativo 66/2017 : "Nell'ambito delle risorse disponibili in base ai piani di cui agli articoli 18 e 19, il progetto individuale **comprende**, oltre alla valutazione diagnostico-funzionale o al profilo di funzionamento, le prestazioni di cura e di riabilitazione a carico del Servizio sanitario nazionale, il Piano educativo individualizzato a cura delle istituzioni scolastiche, i servizi alla persona a cui provvede il comune in forma diretta o accreditata, con particolare riferimento al recupero e all'integrazione sociale, nonché le misure economiche necessarie per il superamento di condizioni di povertà, emarginazione ed esclusione sociale. Nel progetto individuale sono definiti le potenzialità e gli eventuali sostegni per il nucleo familiare".

Figura 1 Domanda per l'accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica

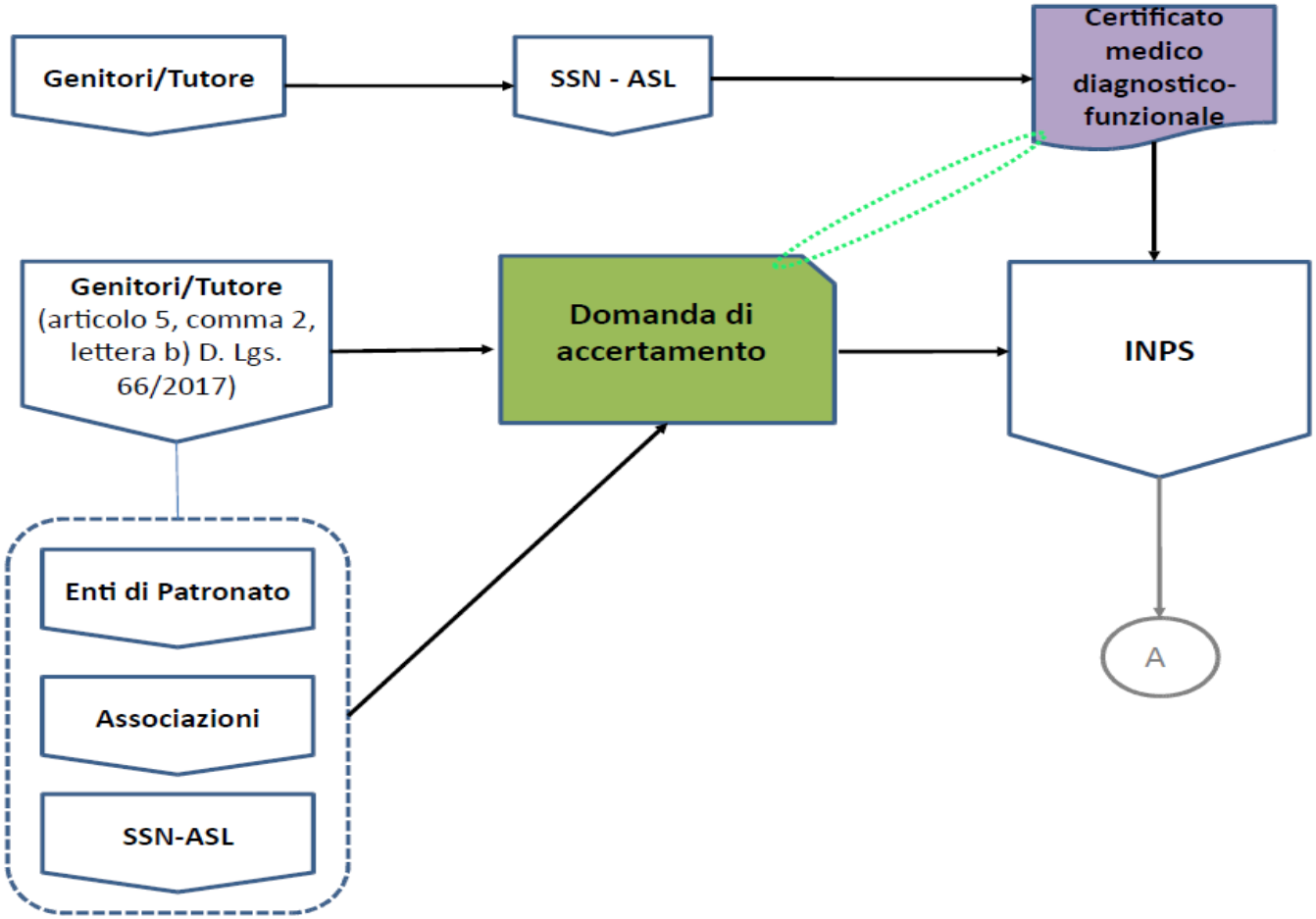


Figura 2 Accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica

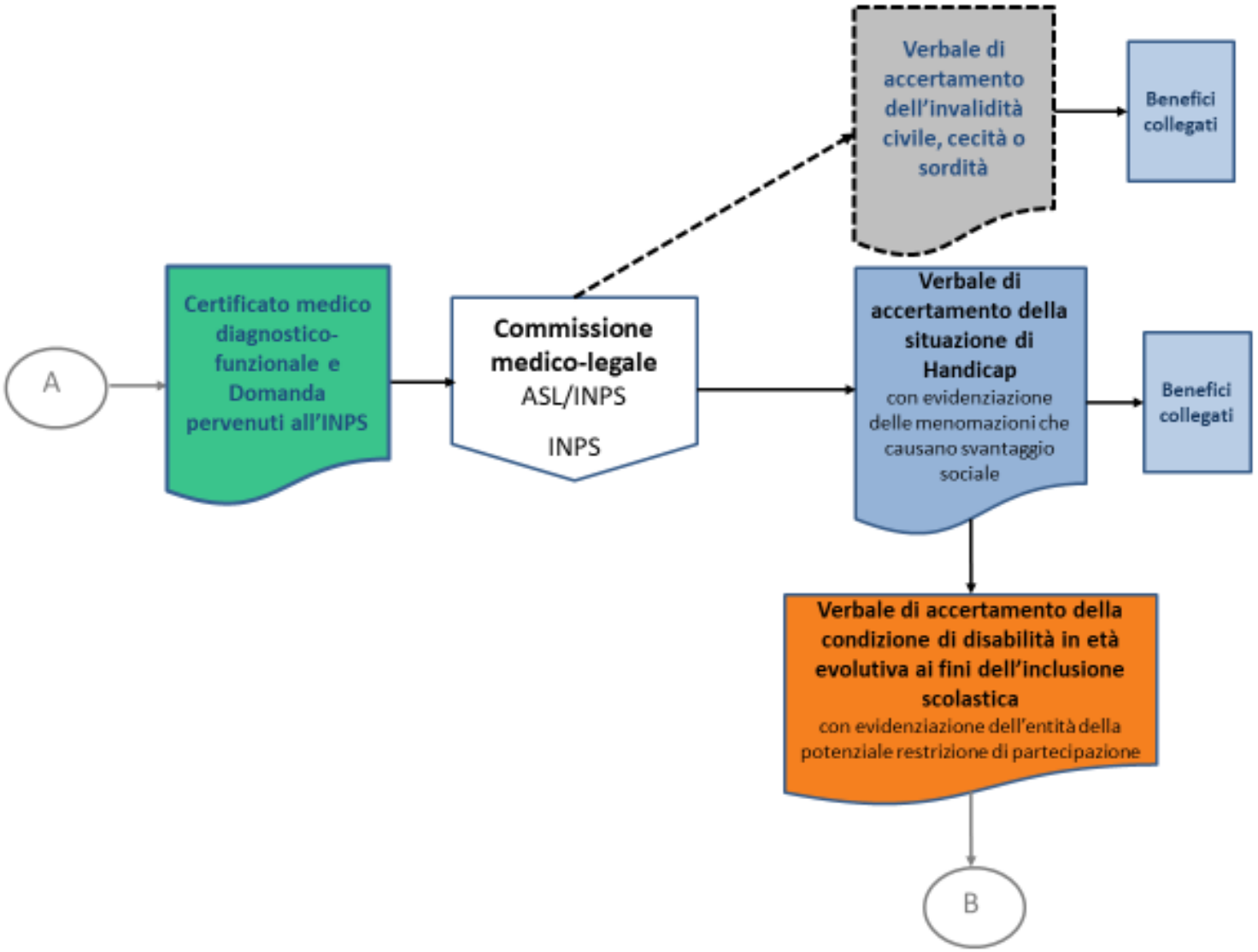


Figura 3 Redazione del Profilo di Funzionamento – documento propedeutico e necessario alla predisposizione del Piano Educativo Individualizzato PEI e del Progetto individuale (PI)

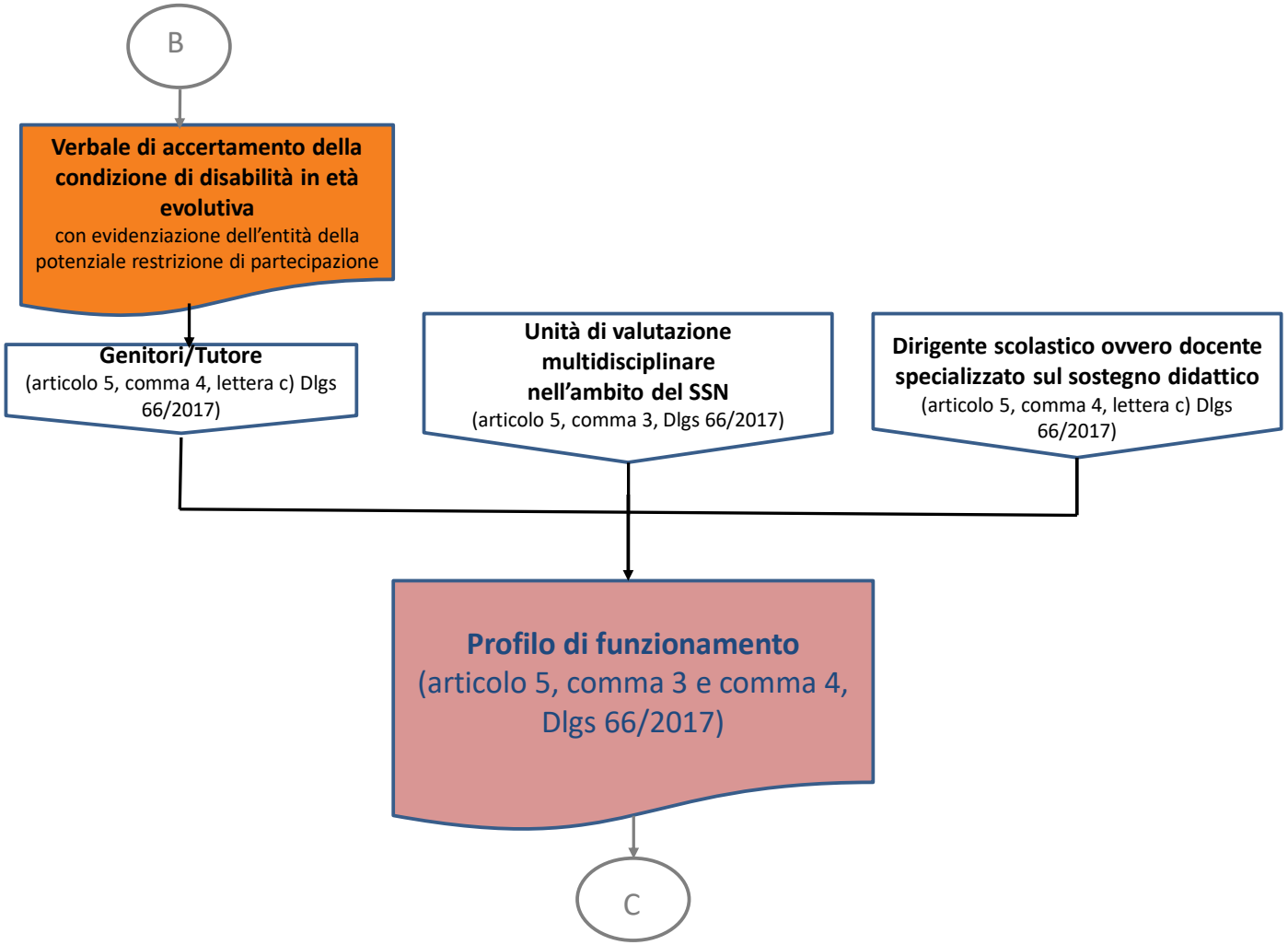
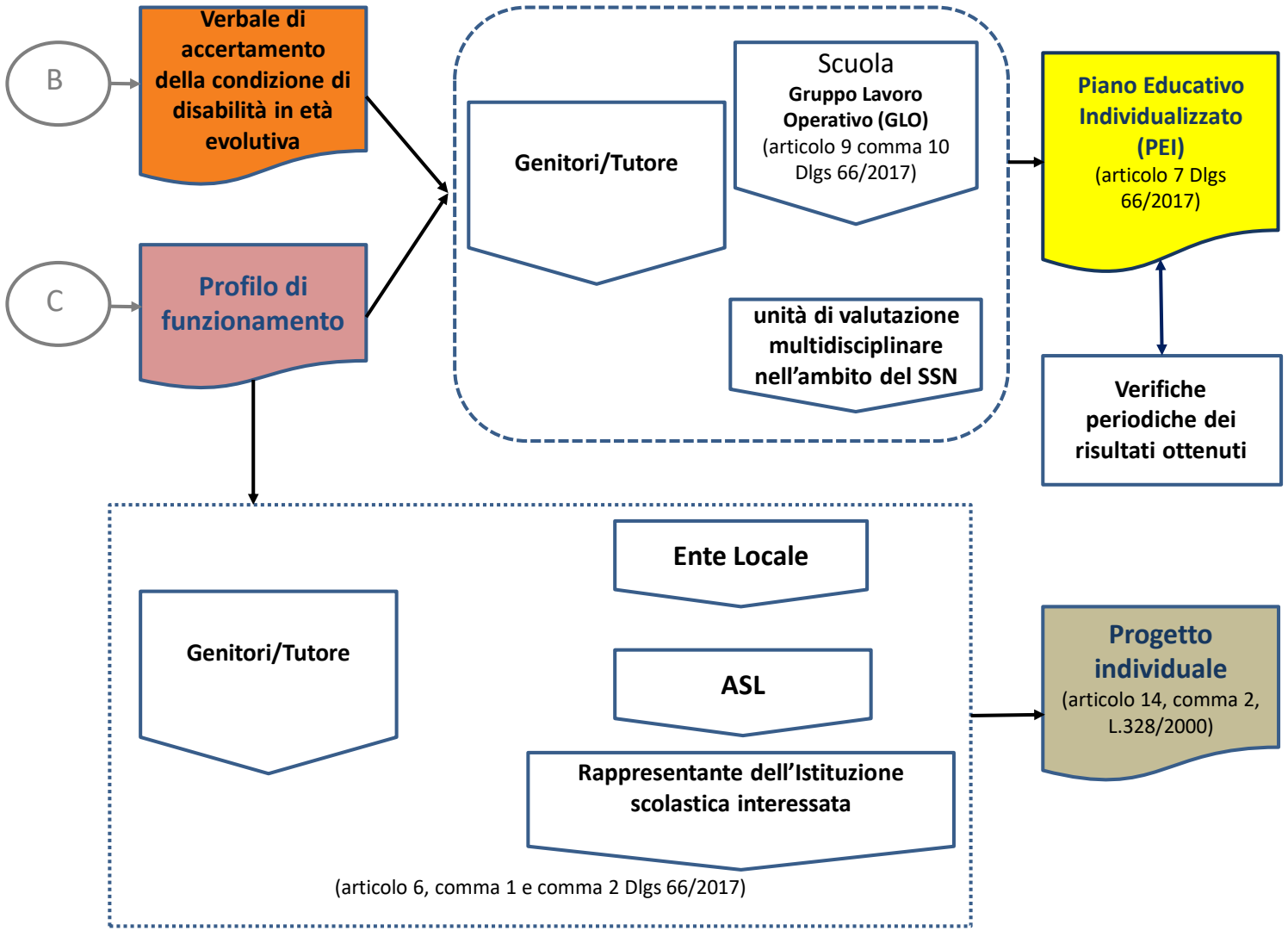


Figura 4 Redazione del Profilo di Funzionamento – documento propedeutico e necessario alla predisposizione del Piano Educativo Individualizzato PEI e del Progetto individuale (PI)



Nella Tabella seguente è rappresentato lo schema dei processi previsti dal decreto legislativo n. 66 del 2017 ai fini dell'inclusione scolastica di bambine e bambini, alunne e alunni, studentesse e studenti con disabilità, con i relativi input, output ed Enti responsabili.

Tabella 1 I processi previsti dal decreto legislativo n. 66 del 2017 ai fini dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità

Processo	Enti Responsabili	Documenti in input	Documenti in output
• **Diagnosi clinica** • **Valutazione del funzionamento** *(Raccolta di elementi attinenti alla descrizione del funzionamento secondo il protocollo descrittivo del funzionamento e della disabilità indicato dalle presenti Linee Guida e basato sul modello biopsicosociale)*	-SSN -ASL	Esami diagnostici, cartelle cliniche, certificazioni mediche, materiali osservativi, test, sintesi dei colloqui con genitori e insegnanti, questionari compilati da genitori e insegnanti, e altri documenti utili per le finalità del processo	**Certificato medico diagnostico-funzionale**
• **Accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica** *(secondo il protocollo descrittivo del funzionamento e della disabilità indicato dalle presenti Linee Guida e basato sul modello biopsicosociale)*	- ASL / INPS - INPS[4]	Certificato medico diagnostico-funzionale insieme ad altra eventuale documentazione in possesso del soggetto, utile per le commissioni mediche di cui all'art. 5 del D. Lgs. 66/2017)	**Verbale di accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica**
• **Valutazione del funzionamento**	- SSN - Unità di valutazione multidisciplinare[5]	Verbale di accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica	**Profilo di funzionamento**

[4] L'articolo 18, comma 22, del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito nella legge 15 luglio 2011, n. 111, ha previsto che le Regioni, anche in deroga alla normativa vigente, possono affidare all'INPS, attraverso la stipula di specifiche convenzioni, le funzioni relative all'accertamento dei requisiti sanitari in materia di invalidità civile, cecità, sordità, handicap e disabilità.

[5] Cfr. decreto legislativo n. 66 del 2017 art. 5, comma 3: «Il Profilo di funzionamento è redatto da una unità di valutazione multidisciplinare, nell'ambito del SSN, con la collaborazione dei genitori, nel rispetto del diritto di autodeterminazione del soggetto in età evolutiva con disabilità nella massima misura possibile, con la partecipazione del dirigente scolastico ovvero di un docente specializzato sul sostegno didattico, dell'istituzione scolastica di iscrizione».

Tabella 1 **I processi previsti dal decreto legislativo n. 66 del 2017 ai fini dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità. *Continua***

Processo	Enti Responsabili	Documenti in input	Documenti in output
• **Redazione del Piano educativo individualizzato (PEI)** *(secondo le indicazioni predisposte dal Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca)*	Istituzioni scolastiche – Gruppi di lavoro operativo per l'inclusione (GLO)[6] **in raccordo con SSN**	• Verbale di accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica • Profilo di funzionamento	**Piano educativo individualizzato (PEI)**
• **Redazione del Progetto individuale (PI) (***di cui alla Legge quadro 328/2000 per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali)*	-Ente Territoriale -Servizio sanitario nazionale - ASL[7]	• Profilo di funzionamento • PEI	**Progetto individuale (PI)**

[6] Cfr. decreto legislativo n. 66 del 2017 art. 7, comma 2, lettera a) «il PEI è elaborato e approvato dal Gruppo di Lavoro Operativo per l'inclusione» e art. 9, comma 9 bis «Al fine della definizione dei PEI e della verifica del processo di inclusione, compresa la proposta di quantificazione di ore di sostegno e delle altre misure di sostegno, tenuto conto del profilo di funzionamento, presso ogni Istituzione scolastica sono costituiti i Gruppi di Lavoro Operativo per l'inclusione dei singoli alunni con disabilità. Ogni Gruppo di lavoro operativo è composto dal team dei docenti contitolari o dal consiglio di classe, con la partecipazione dei genitori della bambina o del bambino, dell'alunna o dell'alunno, della studentessa o dello studente con disabilità, o di chi esercita la responsabilità genitoriale, delle figure professionali specifiche, interne ed esterne all'istituzione scolastica che interagiscono con la classe e con la bambina o il bambino, l'alunna o l'alunno, la studentessa o lo studente con disabilità nonché con il supporto dell'unità di valutazione.»

[7] Cfr. decreto legislativo n. 66 del 2017 art. 6, comma 1: «Il Progetto individuale di cui all'articolo 14, comma 2, della legge 8 novembre 2000, n. 328, è redatto dal competente Ente locale d'intesa con la competente Azienda sanitaria locale…».

1. ACCERTAMENTO DELLA CONDIZIONE DI DISABILITÀ IN ETÀ EVOLUTIVA AI FINI DELL'INCLUSIONE SCOLASTICA

1.1 Criteri e contenuti dell'accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica

L'accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica:

a) Riguarda **le bambine e i bambini della scuola dell'infanzia, le alunne e gli alunni della scuola primaria e della scuola secondaria di primo grado, le studentesse e gli studenti della scuola secondaria di secondo grado riconosciuti in situazione di handicap ai sensi dell'art. 3, commi 1 e 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104**[8];

b) si prospetta **integrativo e non sostitutivo del percorso di accertamento** fondato sulla valutazione dell'invalidità (riferita alla ridotta capacità) e della condizione di handicap (riferita allo svantaggio sociale) ed è **propedeutico alla redazione del profilo di funzionamento**[9]**;**

c) rappresenta, in un **continuum valutativo,** il necessario raccordo tra l'accertamento della generica condizione di svantaggio definita dalla situazione di handicap ai sensi della Legge 104/92 e i concreti "accomodamenti ragionevoli", di cui alla Legge 3 marzo 2009 n. 18[10] di

[8] Cfr. decreto legislativo n. 66 del 2017 Art. 2 Ambito di applicazione. Si evidenzia che alle bambine e ai bambini della scuola dell'infanzia, alle alunne e agli alunni della scuola primaria e della scuola secondaria di primo grado, alle studentesse e agli studenti della scuola secondaria di secondo grado con Disturbi specifici di Apprendimento (DSA), l'inclusione scolastica e il diritto allo studio sono garantiti da una specifica normativa:

(i) Legge 6 ottobre 2010, n. 170 Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico, art.1, comma 1 «*La presente legge riconosce la dislessia, la disgrafia, la disortografia e la discalculia quali disturbi specifici di apprendimento, di seguito denominati «DSA», che si manifestano in presenza di capacità cognitive adeguate, in assenza di patologie neurologiche e di deficit sensoriali, ma possono costituire una limitazione importante per alcune attività della vita quotidiana*.»;

(ii) Decreto ministeriale MIUR 12 luglio 2011 e relative Linee Guida allegate;

(iii) Accordo Stato-Regioni 25 luglio 2012 su «Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei Disturbi specifici di apprendimento (DSA)»

In merito anche agli alunni con bisogni educativi speciali, si rinvia alla specifica normativa:

(iv) Direttiva MIUR del 27 dicembre 2012 Strumenti d'intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica;

(v) Legge 13 luglio 2015, n. 107 Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti, art.1, comma 7, lettera l.

[9] In modo specifico va considerata la posizione dei soggetti con sindrome di Down. L'art. 94, comma 3 della legge n. 289 del 2002, infatti, dispone che "… *le persone con sindrome di Down, su richiesta corredata da presentazione del cariotipo, sono dichiarate, dalle competenti commissioni insediate presso le aziende sanitarie locali o dal proprio medico di base, in situazione di gravità ai sensi dell'art. 3 della legge 5 febbraio 1992 n. 104, ed esentate da ulteriori successive visite e controlli*". Successivamente, con nota 19 settembre 2013 il MIUR ha disposto che "… *le istituzioni scolastiche possono ritenere valide, ai fini scolastici e, quindi, per l'assegnazione dei docenti per le attività di sostegno, le certificazioni rilasciate dai medici di base, ai sensi della citata normativa, agli alunni con sindrome di Down*".

Ne risulta la volontà di prevedere per le persone con sindrome di Down un percorso semplificato sia per il riconoscimento della situazione di handicap con connotazione di gravità che per l'inclusione scolastica.

Si ritiene che tale percorso debba essere salvaguardato, ferma restando la facoltà del genitore/di chi esercita la responsabilità genitoriale, a valle dell'accertamento dell'handicap con connotazione di gravità da parte delle Commissioni o del medico curante, di accedere al percorso accertativo della disabilità dei soggetti in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica di cui al decreto legislativo n. 66 del 2017 e alle presenti Linee Guida, onde pervenire ad un intervento inclusivo "personalizzato" che garantisca interventi ottimali e mirati per la miglior partecipazione.

[10] Nella Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle persone con disabilità per "accomodamento ragionevole" si intendono "le modifiche e gli adattamenti necessari ed appropriati che non impongano un onere sproporzionato o eccessivo adottati, ove ve ne sia necessità in casi particolari, per garantire alle persone con disabilità il godimento e l'esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, di

ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle persone con disabilità (di seguito indicata con la sigla CRDP). Gli "**accomodamenti ragionevoli**" sono prospettabili solo nell'analisi dell'interazione fra l'individuo, con i suoi limiti e potenzialità, e della specificità del contesto reale in termini di barriere e facilitatori;

d) è richiesto per accertare se l'interazione tra la situazione di handicap (comprovante la menomazione duratura prevista dalla definizione di persona con disabilità della legge 3 marzo 2009, n. 18) e fattori ambientali di diversa natura ponga il soggetto in una **situazione di potenziale restrizione di partecipazione in ambito scolastico** tale da richiedere una significativa modificazione e personalizzazione della programmazione didattica e/o degli strumenti che devono essere utilizzati per poter accedere ai contenuti didattici attraverso la predisposizione di un Piano educativo individualizzato.

Tale accertamento si propone come una valutazione differente rispetto a quella propria della "*disabilità*" definita dalla classificazione OMS ICIDH-1980[11], tesa a verificare una ridotta o abolita capacità di svolgere una determinata attività nei modi e nei limiti ritenuti generalmente normali, basata sulla seriazione causale *disease –> impairment –> disability –> handicap* e pertanto intrinsecamente già implicita nel tradizionale modello di accertamento dell'invalidità e dell'handicap.

La disabilità di cui al decreto legislativo n. 66 del 2017 si prospetta piuttosto come la prima attuazione della definizione di persone con disabilità di cui alla Legge 3 marzo 2009, n. 18 (*Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità – New York, 13 dicembre 2006*) fondata su un "approccio valutativo biopsicosociale", quest'ultimo da intendersi come evoluzione, più che superamento, del "modello valutativo medico" (Tabella 2).

Tabella 2 Definizione di persone con disabilità

CONVENZIONE DELLE NAZIONI UNITE SUI DIRITTI DELLE PERSONE CON DISABILITÀ
Articolo 1 Comma 2. Per persone con disabilità si intendono coloro che presentano durature menomazioni fisiche, mentali, intellettive o sensoriali che in interazione con barriere di diversa natura possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su base di uguaglianza con gli altri. (*Traduzione a cura del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali – Anno 2007)*

In tale ottica, la Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) fornisce la cornice concettuale per definire e descrivere la disabilità e il funzionamento come espressione dell'interazione tra una persona con problemi di salute (o con conseguenze di problemi di salute) e il contesto, inteso come insieme di Fattori ambientali e Fattori personali. In modo particolare, i Fattori ambientali, agendo come Barriere o Facilitatori, qualificano la *performance,*

tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali" (art. 2 Definizioni). [*Traduzione a cura del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali – Anno 2007*]

[11] WHO, International classification of impairments, disabilities, and handicaps: a manual of classification relating to the consequences of disease, published in accordance with resolution WHA29.35 of the Twenty-ninth World Health Assembly, May 1976, Geneva 1980; https://apps.who.int/iris/handle/10665/41003

ovvero la problematicità (da assente a totale) con cui quella persona svolge determinate attività o si coinvolge in situazioni di vita.

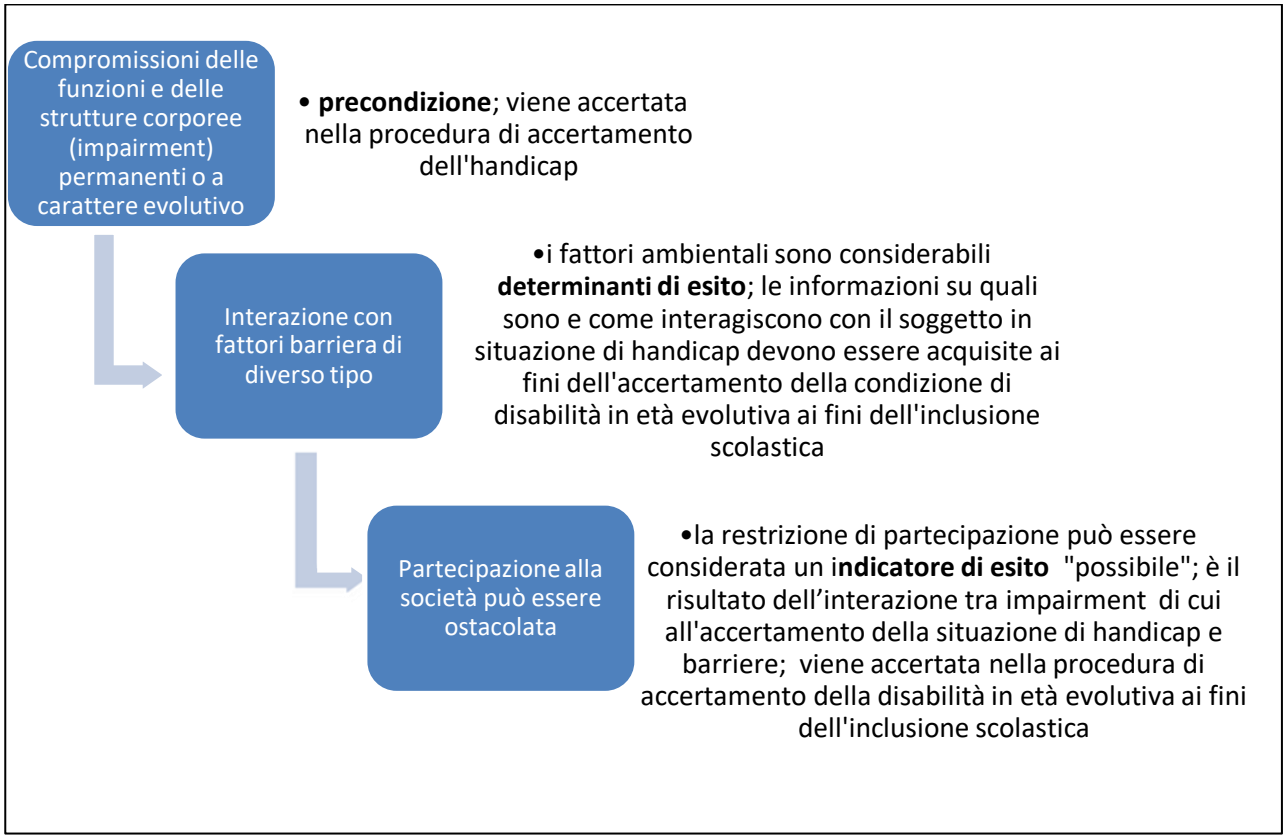
Così inteso, l'accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica presenta **rilevanti analogie con l'accertamento della disabilità *ex* legge n. 68 del 1999 per il collocamento mirato** dei soggetti in età lavorativa. Anche in tale ambito, infatti, la valutazione non attiene al concetto delineato dalla Classificazione Internazionale delle Menomazioni, delle Disabilità e degli Handicap (ICIDH), è ben distinta dall'invalidità e dall'handicap, con cui tuttavia si pone in logica di continuum e approda alla definizione di una "capacità globale potenziale" quale matrice operativa per i successivi interventi di "adattamento ragionevole" da attuarsi nella specificità del concreto contesto lavorativo.

La **valutazione della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica** presuppone l'accertamento del problema di salute (*impairment* o menomazione) e dello svantaggio sociale (*handicap*) e si focalizza sui **fattori ambientali, siano essi barriere o facilitatori**, nell'esperienza della persona e nelle sue ***performance***.

Ne deriva che l'obiettivo finale dell'accertamento, che è propedeutico e distinto rispetto alla redazione del Profilo di funzionamento, consiste nella definizione del grado di possibilità (se e quanto) che la partecipazione alla vita scolastica possa venire ostacolata dall'interazione tra *persona con impairments* e barriere. Ciò comporta pertanto di valutare se la **potenziale restrizione di partecipazione in ambito scolastico** sia tale da richiedere una significativa modificazione e personalizzazione della programmazione didattica e/o degli strumenti che devono essere utilizzati per poter accedere ai contenuti didattici attraverso la predisposizione di un Piano educativo individualizzato e/o specifici sostegni didattici. Inoltre, trattandosi di bambini e ragazzi, è indispensabile che la valutazione si collochi in una prospettiva evolutiva, delineando i possibili cambiamenti del problema di salute, dei fattori ambientali e delle performance che potranno prevedibilmente manifestarsi nel tempo**.**

Il percorso logico-accertativo della condizione di disabilità, tenendo conto della definizione di persone con disabilità della CRDP, può essere schematizzato (figura 5) come un percorso a tre tappe: **1)** comprovata **esistenza di *impairment* permanenti o a carattere evolutivo (precondizione); 2) descrizione dell'interazione con fattori barriera di diverso tipo (determinanti di esito); 3)** verifica della **possibilità che la partecipazione venga ostacolata (indicatore di esito).**

Figura 5 **Schematizzazione del processo valutativo per l'accertamento della condizione di disabilità**



La descrizione dell'interazione con fattori barriera di diverso tipo e la verifica della possibilità che la partecipazione venga ostacolata implicano il ricorso a ICF, linguaggio strutturato a tale fine; la descrizione dell'*impairment* implica, da un lato, la formulazione e codifica della diagnosi clinica tenendo conto di ICD, dall'altro, la descrizione del funzionamento a livello di funzioni e strutture del corpo umano secondo ICF.

Da quanto premesso deriva la necessità, prevista dal decreto legislativo n. 66 del 2017, cui ci si è conformati nella redazione delle presenti Linee Guida, di impostare i criteri, i contenuti e le modalità di redazione della certificazione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica così come quelli di redazione del profilo di funzionamento, tenuto conto di ICD e di ICF.

Tale impostazione, peraltro, è coerente con la raccomandazione OMS per l'uso congiunto di ICD, per la codifica dei problemi di salute, e di ICF per descrivere il funzionamento della persona.

Il riferimento a ICF nel decreto legislativo n. 66 del 2017 permette, nel contesto delle presenti Linee Guida, di dare indicazioni su criteri, contenuti e modalità della valutazione alla base della certificazione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica e della redazione del profilo di funzionamento che si rifanno a ICF in modo uniforme, ma che non richiedono competenze di codifica.

1.2 Modalità dell'accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica

Il percorso per l'accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica può essere così schematizzato:

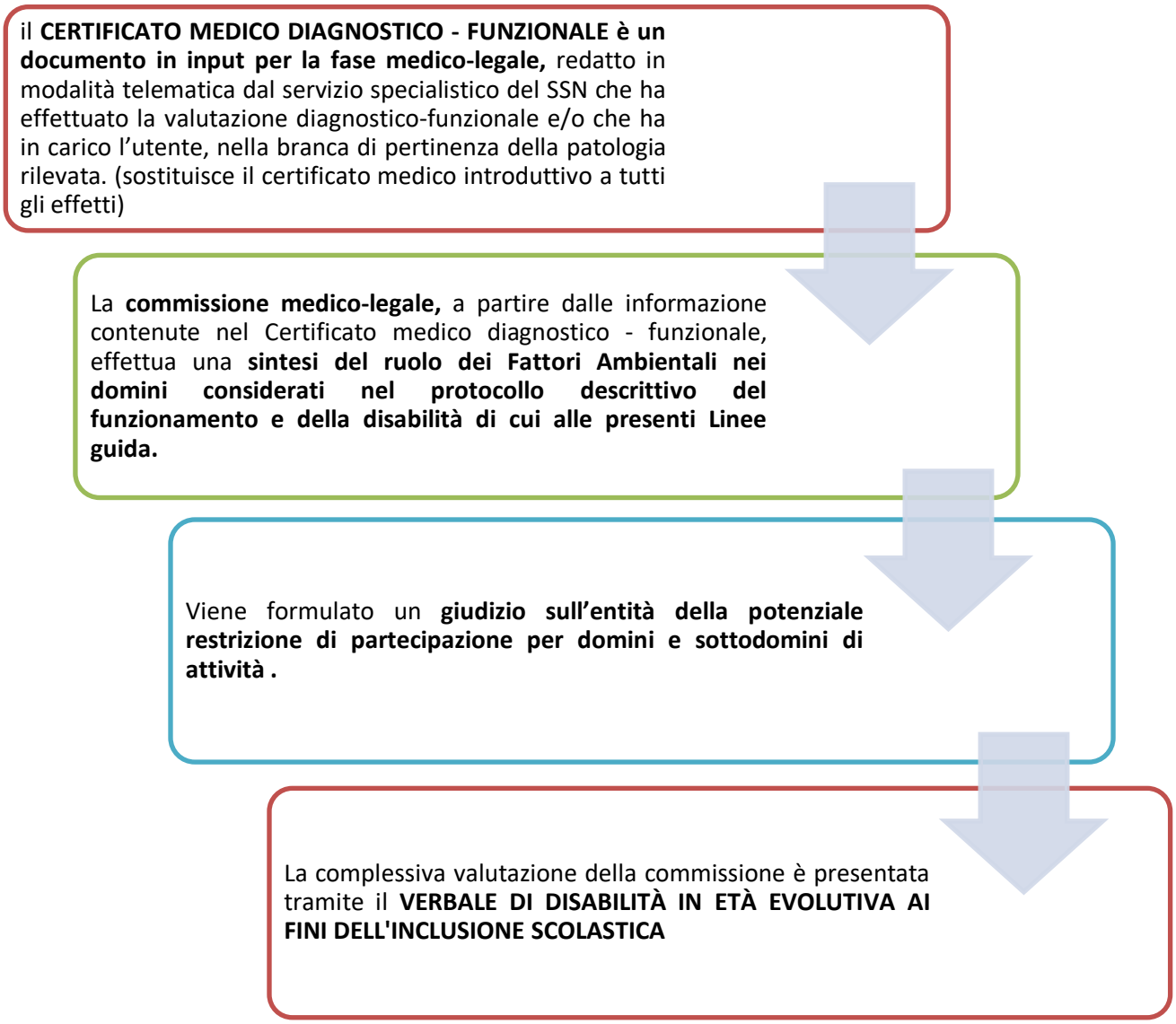
- l'inclusione riguarda le bambine e i bambini della scuola dell'infanzia, le alunne e gli alunni della scuola primaria e della scuola secondaria di primo grado, le studentesse e gli studenti della scuola secondaria di secondo grado;
- la domanda è presentata all'INPS, direttamente dal genitore o da chi esercita la responsabilità genitoriale oppure per il tramite di Enti di Patronato o di Associazioni[12] ovvero per il tramite del servizio sanitario specialistico, pubblico o accreditato, che ha in carico il soggetto in età evolutiva e che ha redatto il certificato medico diagnostico-funzionale;
- la domanda, a pena di inammissibilità, deve essere introdotta dal **"certificato medico diagnostico-funzionale".** Il certificato sarà redatto telematicamente dal servizio sanitario, pubblico o accreditato, che ha in carico il soggetto in età evolutiva; tale certificato sostituisce a tutti gli effetti il certificato introduttivo previsto per la domanda di invalidità e/o handicap. Il "*certificato medico diagnostico-funzionale***"** contiene la diagnosi clinica e gli elementi attinenti alla valutazione del funzionamento;
- l'accertamento delle condizioni di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica, handicap, invalidità civile, cecità, sordità (qualora contestualmente richieste) è effettuato dalle competenti Commissioni[13] "*in sede, forma e data unificata*", così come stabilito dall'art. 6, comma 1, della legge 9 marzo 2006, n. 80, con le modalità telematiche INPS o in cooperazione applicativa ASL-INPS;
- il **verbale di condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica** sarà redatto dalle competenti commissioni esclusivamente in modalità telematica; detto verbale esprime un giudizio sull'entità della potenziale restrizione di partecipazione (assente, lieve, media, elevata, molto elevata) per ciascun dominio[14] e fornisce raccomandazioni**;**
- il verbale verrà reso disponibile al richiedente in duplice versione: una completa e l'altra con omissis dei dati sensibili di natura sanitaria relativi all'anamnesi, all'esame obiettivo, agli accertamenti specialistici esibiti o richiesti e alla diagnosi;
- il verbale costituirà il presupposto necessario per la redazione del **profilo di funzionamento secondo i criteri del modello biopsicosociale alla base di ICF** ai fini della successiva formulazione del Piano educativo individualizzato (PEI).

[12] Associazione Nazionale Mutilati e Invalidi Civili (ANMIC); Ente Nazionale Sordi Onlus (ENS); Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti (UIC); Associazione Nazionale Famiglie di persone con disabilità intellettiva e/o relazionale (ANFFAS).

[13] Cfr. decreto legislativo n. 66 del 2017 art.5, comma 2, lettera a) recante modifiche all'art. 4 della legge n. 104 del 1992: «...le commissioni mediche di cui alla legge 15 ottobre 1990, n. 295, sono composte da un medico legale, che assume le funzioni di presidente, e da due medici, di cui uno specialista in pediatria o in neuropsichiatria infantile e l'altro specialista nella patologia che connota la condizione di salute del soggetto ….»

[14] Per la definizione di dominio, cfr. paragrafo 2.2.4.

Figura 6 **Dal certificato medico diagnostico-funzionale al verbale di accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica**



1.3 Fattispecie di accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica

L'accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica di cui al decreto legislativo n. 66 del 2017 potrà essere ricondotto, in ogni caso, ad una delle tre seguenti fattispecie:

1) **Soggetti in età evolutiva che <u>non</u> hanno avuto un precedente Piano educativo individualizzato-PEI**:
   a. **che non hanno un precedente riconoscimento di handicap**: il genitore/chi esercita la responsabilità genitoriale presenta contestualmente domanda per accertamento di handicap e per accertamento di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica, entrambe introdotte dal Certificato Medico Diagnostico - Funzionale; a valle del riconoscimento di "soggetto in età evolutiva con disabilità ai fini dell'inclusione scolastica" l'iter prosegue con la redazione del profilo di Profilo di funzionamento e PEI.
   b. **già riconosciuti in situazione di handicap**: il genitore/chi esercita la responsabilità genitoriale presenta o la sola domanda di accertamento di condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica ovvero anche eventuale domanda di aggravamento della condizione di handicap. L'istanza dovrà essere in entrambi i casi introdotta dal Certificato Medico Diagnostico - Funzionale; a valle del riconoscimento di "soggetto in età evolutiva con disabilità ai fini dell'inclusione scolastica" l'iter prosegue con la redazione di Profilo di funzionamento e Piano educativo individualizzato.
2) **Soggetti in età evolutiva <u>che hanno avuto</u> un precedente <u>Piano educativo individualizzato</u> – PEI:**
   a. **Riconosciuti in situazione di handicap[15] senza previsioni di revisione**: il genitore/chi esercita la responsabilità genitoriale non ha l'obbligo, pur avendone facoltà, di presentare l'istanza di accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica. Nei casi in cui il genitore/chi esercita la responsabilità genitoriale non presenti la domanda di accertamento per l'inclusione scolastica, al passaggio di grado di istruzione, l'unità multidisciplinare provvede alla redazione del Profilo di funzionamento[16] secondo le modalità delle presenti Linee Guida.
   b. **Riconosciuti in situazione di handicap[17] soggetta a revisione**: all'esito della revisione il genitore/chi esercita la responsabilità genitoriale deve presentare domanda di accertamento della disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica solo nel caso in cui la visita di revisione per l'handicap abbia comportato una diversa valutazione rispetto al precedente verbale. Nel caso in cui la visita di revisione per l'handicap confermi la precedente valutazione, ricorrono le previsioni di cui al precedente punto 2-a).

[15] Ivi inclusi i soggetti in età evolutiva con verbale di "individuazione dell'alunno come soggetto in situazione di handicap", secondo quanto previsto dall'art. 35, comma 7 della Legge 289/2002 e dal DPCM 185/2006 "*Regolamento recante modalità e criteri per l'individuazione dell'alunno come soggetto in situazione di handicap*".
[16] Cfr. decreto legislativo n. 66 del 2017 art.5, comma 4, lettera d).
[17] Cfr. nota 15.

3) **Soggetti in età evolutiva <u>che hanno già avuto un accertamento di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica</u>** ai sensi del decreto legislativo n. 66 del 2017 (con Profilo di funzionamento e PEI):
   a. **senza previsione di revisione della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica**: al passaggio di grado non è necessario un nuovo accertamento della condizione di disabilità ai fini dell'inclusione scolastica, ma solo un aggiornamento del Profilo di funzionamento[18] e del PEI[19] e quindi ricorrono le previsioni di cui al precedente punto 2-a).
   b. **Con previsione di revisione della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica**: alla scadenza della revisione, in conformità all'art.25, comma 6-bis della legge 11 agosto 2014, n. 114, tali soggetti sono sottoposti a nuovo accertamento della disabilità ai fini dell'inclusione scolastica senza necessità che venga predisposto il Certificato medico diagnostico-funzionale, bensì sulla base del Profilo di funzionamento e sulla base di altra documentazione che il genitore/chi esercita la responsabilità genitoriale ritenga utile produrre.

1.4 Correlazioni tra esito dell'accertamento della condizione di handicap e valutazione della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica

Di seguito si rappresentano le possibili correlazioni tra l'accertamento di handicap e l'accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica.

Verbale di accertamento dell'handicap (precedente o contestuale)	**Verbale di accertamento della disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica**
Non in situazione di handicap	La domanda di accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica è archiviata per insussistenza del prerequisito.
Situazione di handicap (art. 3, comma 1 della legge n. 104 del 1992) *"È persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che causa difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione."*	Possono essere descritti tutti i gradi di potenziale restrizione di partecipazione (da assente a molto elevata), tenendo conto dei fattori ambientali[20] analizzati. Nel caso in cui l'entità di potenziale restrizione di partecipazione risulti assente, in uno o più dei domini, è necessario chiarire se ciò dipende dal fatto che il soggetto ha tutti i fattori ambientali di cui necessita, per superare i problemi di capacità nei domini

[18] Cfr. nota 16.
[19] Cfr. decreto legislativo n. 66 del 2017 art.7, comma 2, lettera g).
[20] I fattori ambientali che vengono tenuti in considerazione sono quelli che il soggetto in età evolutiva ha oppure non ha a disposizione, in base alla valutazione del Certificato medico Diagnostico-Funzionale. Nel caso in cui il soggetto in età evolutiva sia già inserito con misure di sostegno scolastico, i fattori ambientali che vengono tenuti in considerazione nella descrizione della performance sono anche quelli della scuola.

Situazione di handicap grave (art. 3, comma 3 della legge n. 104 del 1992) *"Qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'autonomia personale, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, la situazione assume connotazione di gravità."*	considerati nel protocollo descrittivo del funzionamento e della disabilità di cui alle presenti Linee guida. Nel verbale la raccomandazione prevista per ciascun dominio deve darne menzione e chiarire che il Profilo di Funzionamento e il PEI dovranno assicurare che i fattori ambientali di cui il soggetto già dispone in modo efficace siano mantenuti ed eventualmente adattati nel contesto della scuola.

2. ICD, ICF E IL MODELLO BIOPSICOSOCIALE ALLA BASE DELLA DESCRIZIONE DEL FUNZIONAMENTO

2.1 La Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD) e la codifica della diagnosi

La Classificazione internazionale delle malattie (ICD) è una delle tre classificazioni di riferimento della Famiglia delle Classificazioni Internazionali dell'OMS, insieme alla Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) e all'*International Classification of Health Interventions* (ICHI).

Attualmente la versione di ICD utilizzata in Italia per la codifica della morbosità è l'ICD-9-CM (*Classificazione delle malattie, dei traumatismi, degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche*, versione italiana della "*International Classification of Diseases - 9th Revision - Clinical Modification 2007*).

Nell'accertamento medico legale di invalidità previdenziale, di invalidità civile, handicap e disabilità ex lege 68/99 la codifica delle patologie viene effettuata mediante la classificazione ICD-9-CM.
Nell'ambito dei processi di accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica e di redazione del Profilo di funzionamento, considerata la prassi di codifica attualmente in uso, si potrà fare riferimento anche alla classificazione ICD-10 per la codifica della diagnosi clinica delle malattie, nelle more dell'adozione della suddetta classificazione ICD-10 in Italia.
Per agevolare l'attività degli operatori rispetto alle prassi di codifica clinica attualmente in uso, gli strumenti software a supporto dei predetti processi potranno mettere a disposizione la tabella di corrispondenza ICD-10 vs ICD-9CM, del Ministero della Salute, predisposta dal Centro Collaboratore italiano OMS per la Famiglia delle Classificazioni internazionali (CCIOMS), in particolare per la codifica relativa al capitolo dei disturbi mentali.
Nel caso di adozione in Italia di una versione dell'ICD successiva a quella attualmente in uso, la codifica della diagnosi clinica nei processi di cui alle presenti Linee Guida sarà aggiornata contestualmente all'aggiornamento delle Linee Guida stesse, previsto con cadenza almeno triennale (articolo 4, comma 1, lettera g) del decreto legislativo n. 96 del 2019).

2.2 La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) e il Protocollo descrittivo del funzionamento

L'ICF (ICF, WHO 2001) è il risultato della revisione della *International Classification of Impairments, Disability and Handicap* (ICIDH) proposta, a fini di ricerca, dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel 1980[21].

Tale classificazione è stata approvata dalla 54° World Health Assembly (WHA) il 22 Maggio 2001 con la raccomandazione del suo impiego da parte di tutti gli Stati Membri nella ricerca, negli studi di popolazione e nella reportistica.

È stata accettata tra le Classificazioni delle Nazioni Unite e costituisce lo strumento adeguato per la realizzazione di mandati internazionali a difesa dei diritti umani nonché di normative nazionali (ICF, WHO 2001, pag. 6). La versione originale del 2001 è stata oggetto di aggiornamenti da parte dell'OMS a partire dal 2012 e da quel momento il processo di aggiornamento di ICF prevede aggiornamenti su base annuale.

L'ICF permette di descrivere la salute e gli stati ad essa correlati, tramite un linguaggio standard e una cornice concettuale di riferimento (ICF, WHO 2001, pag. 3).

In particolare:

- fornisce una base scientifica per la comprensione e lo studio della salute come interazione tra individuo con problemi di salute e fattori contestuali (personali e ambientali);
- permette il confronto fra dati raccolti in Paesi, discipline sanitarie, servizi e momenti diversi;
- fornisce una modalità sistematica per codificare le informazioni nei sistemi informativi sanitari.

La versione di ICF per bambini e adolescenti (rilasciata da OMS nel 2007 e conosciuta come ICF-CY) è stata congelata dalla stessa OMS nel 2012, quando è stato avviato il processo di aggiornamento di ICF, considerata da OMS la classificazione di riferimento. Tale processo ha fatto in modo che i concetti aggiunti nella versione per bambini e adolescenti fossero analizzati ed eventualmente incorporati nel nuovo ICF. Pertanto, nel contesto delle presenti Linee Guida, si è ritenuto di far riferimento alla versione più aggiornata di ICF[22] e non alla versione per bambini e adolescenti.

Al momento l'Italia non ha ancora ufficialmente adottato ICF come standard di codifica delle informazioni sullo stato di salute della popolazione.

Tuttavia, sulla base di valutazioni ponderate, si è ritenuto appropriato mettere a punto, attraverso le presenti Linee Guida, le modalità di uso dell'ICF nell'ambito dei processi previsti dal D. Lgs. 66/2017[23] ai fini dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità.

In particolare, ai fini precipui di queste Linee Guida, si fa riferimento all'ICF come:

[21] Cfr. nota 5

[22] La versione 2017 dell'OMS, che include gli aggiornamenti approvati fino al 2016, è attualmente reperibile all'indirizzo http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/. L'OMS sta predisponendo una nuova versione dell'ICF che sarà tradotta in italiano dal Centro collaboratore italiano dell'OMS per la Famiglia delle classificazioni internazionali in accordo con l'OMS stesso e il Ministero della salute. La traduzione italiana della classificazione sarà disponibile sul Portale italiano delle Classificazioni Sanitarie (www.reteclassificazioni.it), in formato navigabile. In queste Linee Guida si fa riferimento a materiali e traduzioni messi a disposizione dal Centro collaboratore italiano dell'OMS per la Famiglia delle classificazioni internazionali.

[23] Cfr. decreto legislativo n. 66 del 2017 art.5 comma 2 lettera b).

- modello descrittivo del funzionamento e della disabilità;
- fonte accreditata per la definizione di funzionamento e disabilità intesi come aspetti positivi e negativi delle interrelazioni tra individuo con problemi di salute e contesto;
- fonte accreditata per la definizione di Attività, Partecipazione, Fattori Ambientali;
- fonte accreditata per la distinzione di tipologie di Attività e di Partecipazione e di Fattori Ambientali;
- fonte accreditata dei concetti di "Capacità" e "Performance" in riferimento alle Attività e alla Partecipazione, e "Barriere" e "Facilitatori" in riferimento ai Fattori Ambientali;
- fonte accreditata di modalità per graduare la problematicità nello svolgimento delle Attività e nella Partecipazione.

Poiché ICF non è uno strumento di valutazione, ma di classificazione dei domini della salute e correlati alla salute, si è ritenuto necessario mettere a punto uno **protocollo descrittivo del funzionamento** utile per guidare la raccolta delle informazioni pertinenti da parte dei professionisti tenendo conto di ICF in maniera coerente.
Si è scelto di non usare codici e qualificatori previsti dal processo di codifica, ma di guidare la raccolta di informazioni tenendo conto dei costrutti forniti dalla classificazione e predisponendo una modalità specifica per descrivere il funzionamento ai fini dell'inclusione scolastica focalizzata sui contenuti della valutazione del funzionamento. Tale modalità è stata comunque pensata per rendere possibile la codifica in ICF in maniera automatica, quando e se ce ne sarà la necessità.

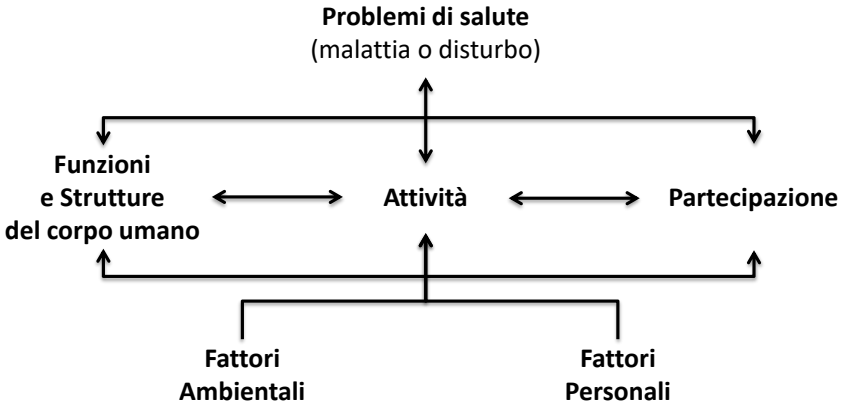
Per la finalità delle presenti Linee Guida, inoltre, elemento fondamentale è la valutazione **dell'impatto dell'*impairment*[24] nello svolgimento delle attività considerato il ruolo dei fattori ambientali e dell'entità della potenziale restrizione di partecipazione,** rispetto alla descrizione delle problematiche a livello di funzioni e strutture del corpo umano che sono invece oggetto dell'accertamento dell'invalidità civile e della situazione di handicap di cui alla legge n. 104 del 1992. Si evidenzia che **l'accertamento della situazione di handicap costituisce la precondizione dell'accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica** (vedi Figura 3).

2.2.1. Modello descrittivo del funzionamento e della disabilità secondo ICF

Nella Figura seguente è riportato il grafico che riassume le "interazioni" alla base del modello descrittivo di funzionamento e disabilità proposto da ICF.

[24] In ICF viene definito *impairment* il problema da descrivere a livello di Funzioni e Strutture del corpo umano. Il qualificatore generico permette di descrivere l'entità dei problemi nelle funzioni fisiologiche del corpo o delle strutture anatomiche del corpo. Il concetto di *impairment* ha tuttavia accezioni diverse al di fuori di ICF, legate anche alla traduzione italiana del termine. La traduzione in italiano più usata è menomazione, laddove sarebbe più appropriato tradurre con compromissione delle funzioni fisiologiche del corpo o alterazione delle strutture anatomiche del corpo. Il concetto di minorazione o menomazione è correlato a quello di deviazione dalla norma (perdita o anomalia) di una struttura o di una funzione, sul piano anatomico, fisiologico e psicologico. Rappresenta l'esteriorizzazione di una lesione. In medicina legale, la menomazione è il decremento dell'efficienza della persona nella vita biologica e di relazione.

Figura 7 **Modello descrittivo del funzionamento e della disabilità secondo ICF**



Adattamento in italiano da: WHO, ICF, 2001

Nella parte centrale dello schema sono rappresentate le **componenti del funzionamento**, Funzioni e Strutture del corpo umano, Attività e Partecipazione, con all'apice i problemi di salute e in basso i fattori ambientali e personali. Lo schema riporta in alto il **problema di salute**, inteso in termini di malattie o disturbi. Le frecce indicano come esso possa influenzare le diverse componenti del funzionamento ed esserne a sua volta influenzato. Lo schema lega inoltre con frecce bidirezionali le componenti del funzionamento tra di loro a indicarne la reciproca interazione.

I **fattori ambientali e personali** (parte inferiore dello schema) possono a loro volta interagire con le componenti del funzionamento. Le frecce, in questo caso, sono unidirezionali, dai fattori ambientali e personali verso le componenti del funzionamento, essendo escluso che quest'ultime possano modificare i fattori ambientali e personali.

Le frecce dello schema non indicano relazioni causali, ma sottolineano le possibilità di "interattività" tra le componenti del funzionamento, i fattori ambientali e personali e i problemi di salute.

Tale schema di interrelazioni rende ragione della complessità del modello descrittivo del funzionamento, della disabilità e della salute alla base di ICF e della sua sostanziale "diversità", già per altri versi sottolineata, rispetto a ICIDH in cui la sequenza:

Malattia/Disturbo	----->	Menomazione	----->	Disabilità	----->	Handicap

individua la disabilità (come già detto concettualmente diversa rispetto all'accezione propostane dalla legge 3 marzo 2009, n. 18 e dalla CRPD) come conseguenza esclusiva della malattia.

In particolare, il modello descrittivo del funzionamento, della disabilità e della salute alla base di ICF opera una sintesi concettuale e metodologica tra due modelli di inquadramento della disabilità, il "modello medico" e il "modello sociale", essendo definito "biopsicosociale".

Nella prospettiva del modello medico, la disabilità è inquadrata soprattutto nella dimensione della menomazione e dell'impatto che la menomazione ha sulle attività della persona.

Secondo l'approccio biopsicosociale la dimensione legata alle menomazioni e al loro impatto sulle attività della persona si arricchisce della dimensione legata al ruolo dei fattori ambientali sulla menomazione stessa, sulle attività e sulla partecipazione del soggetto alla società.

2.2.2. Definizioni di Funzionamento e Disabilità secondo ICF

Il funzionamento (traduzione in italiano del termine *functioning)* a cui si riferisce ICF individua una dimensione universale[25]. Secondo l'OMS, il funzionamento ha un'accezione positiva, in quanto concetto che ricomprende e descrive gli aspetti positivi dell'interazione tra un individuo con un problema di salute e i fattori contestuali di quell'individuo, a livello delle funzioni fisiologiche del corpo, delle strutture anatomiche del corpo, delle attività e della partecipazione. In pratica, tali aspetti positivi sono descrivibili come assenza di problemi dell'interazione tra persona e contesto a livello delle funzioni fisiologiche del corpo, delle strutture anatomiche del corpo, delle attività e della partecipazione considerando i fattori contestuali.
Anche la **disabilità** (traduzione in italiano del termine *disability*), cui si riferisce ICF, individua una dimensione universale. Secondo l'OMS, la disabilità è un concetto (o termine ombrello) che descrive gli aspetti negativi dell'interazione tra un individuo con un problema di salute e i fattori contestuali di quell'individuo.

Tabella 3 La definizione di "disability" di OMS, ICF 2001

Disability is an umbrella term for impairments, activity limitations and participation restrictions.	***Disabilità*** è un termine ombrello che ricomprende compromissioni di funzioni del corpo umano, alterazioni di strutture del corpo umano, limitazioni nello svolgimento di attività e restrizioni di partecipazione (da parte di una persona).
It denotes the negative aspects of the interaction between an individual (with a health condition) and that individual's contextual factors (environmental and personal factors).	Tale termine si riferisce agli aspetti negativi dell'interazione tra un individuo (con un problema di salute) e i fattori contestuali di quell'individuo (fattori ambientali e personali).

Adattamento in italiano da WHO, ICF 2001, Annex 1 Taxonomic and terminological issues

Ogni persona con un problema di salute nel corso della vita può sperimentare funzionamento e disabilità in successione temporale o contemporaneamente, su aspetti diversi. Poiché Funzionamento e Disabilità sono concetti ombrello, possono essere descritti raccogliendo informazioni relative a quelli che ICF indica come:

- Compromissioni / Alterazioni di Funzioni e Strutture del corpo umano (da assenti a totali)
- Limitazioni nello svolgimento di Attività e restrizioni nella Partecipazione, intesa come coinvolgimento in situazioni della vita (da assenti a totali)
- Ruolo Facilitatore (da assente a imprescindibile) e Barriera (da assente a totale) dei Fattori Ambientali

[25] Il concetto di universalità è così definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità: "*Universality: a classification of functioning and disability should be applicable to all people irrespective of health condition. Therefore, ICF is about all people. It concerns everyone's functioning. Thus, it should not become a tool for labeling persons with disabilities as a separate group*." in: Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health, ICF, WHO 2002.

- Fattori Personali (non classificati, ma comunque descrivibili: sesso, età, scolarità, motivazioni, desideri, …)

2.2.3. Definizione e tipi di Attività e Partecipazione secondo ICF

ICF definisce le Attività come azioni o compiti che un soggetto svolge, mentre definisce Partecipazione il coinvolgimento nelle diverse situazioni della vita.

La componente **ATTIVITÀ E PARTECIPAZIONE della classificazione** distingue nove raggruppamenti di attività, senza effettuare una distinzione netta tra attività e partecipazione:

- Apprendere e applicare le conoscenze (es. imparare a leggere)
- Svolgere compiti e richieste generali (es. gestire la routine quotidiana)
- Comunicare (es. parlare)
- Muoversi (es. camminare)
- Curare la propria persona (es. lavarsi)
- Essere impegnato nelle attività della vita domestica (es. preparare i pasti)
- Avere interazioni e relazioni interpersonali (es. relazionarsi con estranei)
- Essere impegnato in aree di vita principali (es. andare a scuola)
- Prendere parte alla vita sociale, civile e di comunità (es. far parte di un'associazione)

Ognuno dei nove raggruppamenti, definiti capitoli, è diviso in sotto-raggruppamenti, definiti blocchi, che a loro volta contengono i concetti base della classificazione, definiti categorie.

2.2.4. Domini, sottodomini ed attività previsti dal protocollo descrittivo del funzionamento e della disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica

Lo schema valutativo adottato nel momento accertativo e nel momento di descrizione del funzionamento da parte del SSN si realizza in un *continuum* di approfondimento a partire dai domini indicati dalla legge n. 104 del 1992 e pertinenti all'età evolutiva (apprendimento, comunicazione, relazioni e socializzazione, autonomia personale)[26], tenendo conto di ICF.

Il dominio "Apprendimento" rimanda prevalentemente alle attività del Capitolo 1 della componente Attività e partecipazione di ICF relativo all'apprendimento e all'applicazione delle conoscenze e include alcune attività del Capitolo 8 (principali aree di vita) della medesima componente di ICF; il dominio "Comunicazione" rimanda prevalentemente alle attività del Capitolo 3 della componente

[26] In tal senso i commi 1 e 3 dell'articolo 3 e il comma 3 dell'articolo 12 della Legge 104/1992 prevedono:

- Situazione di handicap (L.104/1992, art. 3 comma 1):

"È persona handicappata colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che causa difficoltà di **apprendimento**, di **relazione** o di integrazione lavorativa e tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione."

- Situazione di handicap grave (L.104/1992, art. 3 comma 3):

"Qualora la minorazione, singola o plurima, abbia ridotto l'**autonomia personale**, correlata all'età, in modo da rendere necessario un intervento assistenziale permanente, continuativo e globale nella sfera individuale o in quella di relazione, la situazione assume connotazione di gravità."

- Diritto all'educazione e all'istruzione (L.104/1992, art.12 comma 3):

"L'integrazione scolastica ha come obiettivo lo sviluppo delle potenzialità della persona handicappata nell'**apprendimento**, nella **comunicazione**, nelle **relazioni** e nella **socializzazione**."

Attività e partecipazione di ICF relativo alla comunicazione; il dominio "Relazioni e socializzazione" rimanda prevalentemente alle attività del Capitolo 7 della componente Attività e partecipazione di ICF relativo a relazioni e interazioni interpersonali e al Capitolo 9 (vita comunitaria, sociale e civica) della medesima componente; il dominio "Autonomia personale e sociale" rimanda a una selezione di attività contenute in altri diversi capitoli della componente Attività e partecipazione di ICF.

Nella Tabella 4[27], che segue, sono indicati i domini, i sottodomini e una selezione di attività che si ritiene utile debbano essere esplorate per l'accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica e per la redazione del Profilo di funzionamento tenendo conto della legge n. 104 del 1992 e di ICF[28].

Al fine di orientare gli operatori che saranno impegnati nell'applicazione del nuovo protocollo descrittivo del funzionamento e della disabilità in età evolutiva, si è ritenuto utile indicare un raccordo con le aree valutative previste dalla diagnosi funzionale e dal profilo dinamico-funzionale ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica del 24 febbraio 1994, abrogato dal decreto legislativo n. 66 del 2017, in quanto hanno costituito il modello concettuale e la struttura della valutazione dei soggetti in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica per oltre venti anni. La mappatura è finalizzata ad evidenziare la continuità tra le aree valutative previste dal decreto del Presidente della Repubblica del 24 febbraio 1994 e le nuove aree individuate dal protocollo descrittivo del funzionamento, sviluppato dalle presenti Linee Guida secondo i criteri del modello biopsicosociale di ICF, e ad offrire al contempo un'ulteriore chiave di lettura delle novità introdotte dal decreto legislativo n. 66 del 2017 per l'accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica e per la redazione del profilo di funzionamento.

[27] Le definizioni delle attività selezionate nella Tabella 4 sono state tradotte e adattate dal Centro collaboratore italiano dell'OMS per la Famiglia delle Classificazioni Internazionali, in accordo con OMS e Ministero della Salute, nell'ambito della nuova traduzione della versione più aggiornata di ICF. L'ordine con il quale sono presentate le attività è quello presente in: ICF 2017 – English, http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/.

[28] La *selezione delle attività,* ai fini della predisposizione delle presenti Linee Guida, è stata effettuata dal Gruppo di lavoro istituito presso il Ministero della salute, sulla base di una proposta del Centro collaboratore italiano OMS per la Famiglia delle classificazioni internazionali, successivamente integrata con alcune proposte del MIUR.

Tabella 4 – Domini, sottodomini ed attività del protocollo descrittivo del funzionamento e della disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica

Dominio tenendo conto della legge n. 104 del 1992 (artt.3 e 12)	Sottodominio tenendo conto di ICF nella concettualizzazione e nell'ordine classificatorio	Selezione di attività da considerare nella descrizione del funzionamento, tenendo conto di ICF nella concettualizzazione e nell'ordine classificatorio	Area valutativa prevista da diagnosi funzionale e profilo dinamico-funzionale DPR 24 febbraio 1994
Apprendimento	Uso intenzionale dei sensi	Guardare	Area sensoriale[29]
		Ascoltare	
		Usare intenzionalmente altri sensi	
	Apprendimento di base e applicazione delle conoscenze	Imitare/copiare (per imparare)	Area Cognitiva: – Livello di sviluppo raggiunto – Capacità d'integrazione delle competenze Area Neuropsicologica: – Memoria – Attenzione – Organizzazione spazio-temporale
		Imparare attraverso azioni con oggetti	
		Acquisire una lingua	
		Acquisire concetti	
		Acquisire informazioni	
		Ripetere/esercitarsi (per imparare)	
		Imparare a leggere	
		Imparare a scrivere	
		Imparare a calcolare	
		Acquisire abilità	
		Focalizzare l'attenzione/concentrarsi	
		Pensare	
		Leggere	
		Scrivere	
		Calcolare	
		Risolvere problemi	
	Istruzione	Svolgere attività relative all'istruzione prescolastica	*Non presente*[30]
		Svolgere attività relative all'istruzione scolastica	
		Svolgere attività relative alla vita scolastica	
Comunicazione	Comunicazione (comprensione e produzione di messaggi)	Comprendere la lingua parlata	Area Linguistica: – Comprensione – Produzione – Altri linguaggi alternativi e/o integrativi
		Comprendere messaggi non verbali	
		Comprendere messaggi nella Lingua dei segni	
		Comprendere la lingua scritta	
		Parlare	
		Produrre messaggi non verbali	
		Produrre messaggi nella Lingua dei segni	
		Scrivere messaggi	
		Usare strumenti e tecniche di comunicazione	

[29] Nello schema di diagnosi funzionale previsto dal D.P.R. 24 febbraio 1994, nell'area sensoriale sono considerati il tipo e il grado di deficit con particolare riferimento alla vista, all'udito e al tatto, informazioni imprescindibili in un inquadramento clinico. In ICF la vista, l'udito e il tatto sono Funzioni del corpo umano. Nel protocollo descrittivo del funzionamento delle presenti Linee Guida sono prese in esame le attività corrispondenti a tali funzioni del corpo umano, che comunque sono tenute in considerazione nella descrizione del quadro clinico del soggetto.

[30] Per le attività del sotto-dominio istruzione non vi è corrispondenza rispetto agli ambiti indagati nello schema di diagnosi funzionale, previsto dal D.P.R. 24 febbraio 1994; si ritiene tuttavia importante ai fini dell'inclusione scolastica esplorare anche tali aspetti propri dell'istruzione scolastica.

Tabella 4 – Domini, sottodomini ed attività del protocollo descrittivo del funzionamento e della disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica*. Continua*

Dominio tenendo conto della legge n. 104 del 1992 (artt.3 e 12)	Sottodominio tenendo conto di ICF nella concettualizzazione e nell'ordine classificatorio	Selezione di attività da considerare nella descrizione del funzionamento, tenendo conto di ICF nella concettualizzazione e nell'ordine classificatorio	Area valutativa prevista da diagnosi funzionale e profilo dinamico-funzionale DPR 24 febbraio 1994
Relazioni e socializzazione	Relazioni interpersonali e sociali	Interagire con gli altri in modo appropriato[31]	Area Affettivo-relazionale: – Rapporto con gli altri
		Mantenere e gestire le interazioni con gli altri[32]	
		Avere relazioni formali	
		Avere relazioni sociali informali	
		Avere relazioni familiari	
		Svolgere attività ricreative e del tempo libero	
Autonomia personale e sociale	Compiti e richieste generali	Svolgere un compito singolo	Area dell'autonomia – Personale
		Svolgere compiti complessi	
		Eseguire la routine quotidiana	
		Gestire la tensione e altre richieste di tipo psicologico	
	Mobilità	Cambiare la posizione corporea	Area motorio-prassica – Motricità globale – Motricità fine
		Mantenere una posizione corporea	
		Trasferire il proprio corpo	
		Spostare oggetti con gli arti inferiori	
		Usare la mano per movimenti fini	
		Usare la mano e il braccio	
		Camminare	
		Spostarsi	
		Spostarsi usando attrezzature per la mobilità	Area dell'autonomia – Sociale
		Usare un mezzo di trasporto	
		Condurre un mezzo di trasporto (guidare, essere alla guida di)	
	Cura della propria persona e degli oggetti domestici	Lavarsi	Area dell'autonomia – Personale
		Prendersi cura di singole parti del corpo	
		Andare in bagno	
		Vestirsi	
		Mangiare	
		Bere	
		Prendersi cura della propria salute	
		Prendersi cura degli oggetti e degli animali domestici	

[31] Nella versione in lingua inglese di ICF l'attività è denominata: "*Basic interpersonal interactions*"; alla luce di analisi e discussioni condivise tra il CCIOMS e l'OMS, per la traduzione italiana della classificazione si è preferito utilizzare la denominazione "*Interagire con gli altri in modo appropriato*", che è derivata dalla definizione stessa dell'attività e risulta più chiara rispetto alla traduzione letterale.

[32] Anche per tale attività si è preferito non applicare una traduzione letterale e la denominazione "*Complex interpersonal interactions"* è stata resa con "*Mantenere e gestire le interazioni con gli altri*".

2.2.5 Tipologie di fattori ambientali previsti dal protocollo descrittivo del funzionamento e della disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica

ICF distingue cinque diversi tipi di fattori ambientali:

- Prodotti e tecnologia (es. prodotti e tecnologie per la comunicazione)
- Ambiente naturale e modificazioni umane dell'ambiente (es. luce)
- Supporto e relazioni (es. supporto da parte della famiglia)
- Atteggiamenti (es. svalutazione da parte di compagni di scuola)
- Servizi, sistemi e politiche (es. servizi sanitari).

Per la certificazione della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica e per la redazione del Certificato medico diagnostico-funzionale e del Profilo di funzionamento, i fattori ambientali di cui si ritiene possa essere utile esplorare il ruolo, sia in senso più generale sia rispetto all'inclusione scolastica, sono indicati nella Tabella seguente[33]:

Tabella 5 – Selezione di tipologie di fattori ambientali del protocollo descrittivo del funzionamento e della disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica

Denominazioni di fattori ambientali tenendo conto di ICF	Esemplificazioni tenendo conto di ICF
Prodotti e tecnologia per uso personale e quotidiano	Prodotti, strumenti, attrezzature o sistemi tecnologici non adattati o progettati per specifiche finalità individuali, - come per esempio indumenti, mobili, apparecchiature, prodotti per la pulizia – o adattati e progettati per specifiche finalità individuali - come protesi, ortesi e sistemi di controllo ambientale -, usati dalle persone nella quotidianità.
Prodotti e tecnologia per la mobilità	Prodotti, strumenti, attrezzature o sistemi tecnologici usati dalle persone per muoversi all'interno e all'esterno di edifici. Possono essere generici - come per esempio automobili, furgoni o altri mezzi di trasporto, droni - o adattati e progettati per specifiche finalità individuali - come tripodi o deambulatori, carrozzine ad autospinta o elettriche.
Prodotti e tecnologia per la comunicazione	Prodotti, strumenti, attrezzature o sistemi tecnologici usati dalle persone per trasmettere e ricevere informazioni. Possono essere generici - come strumenti ottici od acustici, registratori e riproduttori audio, televisori -, o adattati e progettati per specifiche finalità individuali - come speciali dispositivi per scrivere, leggere, disegnare, compresi speciali software e hardware, impianti cocleari, protesi vocali.
Prodotti e tecnologia per l'istruzione	Prodotti, strumenti, attrezzature o sistemi tecnologici usati dalle persone per l'acquisizione delle conoscenze, competenze o abilità come strumenti e metodi generici per l'istruzione (libri, manuali, giocattoli educativi, hardware e software non adattati) o adattati e progettati per specifiche finalità individuali - come strumenti informatici adattati.
Prodotti e tecnologia per la cultura, il tempo libero e lo sport	Prodotti, strumenti, attrezzature o sistemi tecnologici usati dalle persone per la gestione e l'esecuzione di attività culturali, di svago e sportive inclusi quelli adattati, come giocattoli, palle e palloni, strumenti musicali oppure dispositivi adattati e progettati per specifiche finalità individuali negli sport.

[33] La *selezione dei fattori ambientali e le loro esemplificazioni* sono state proposte *dal* Centro collaboratore italiano OMS per la Famiglia delle classificazioni internazionali, e condivise nell'ambito del Gruppo di lavoro istituito presso il Ministero della salute, ai fini della predisposizione delle presenti Linee Guida. L'ordine seguito nell'elencazione delle attività è quello presente in: ICF 2017 – English, http://apps.who.int/classifications/icfbrowser/ e tiene conto degli ulteriori aggiornamenti della classificazione. Le definizioni delle tipologie di fattori ambientali sono state predisposte e adattate dal Centro collaboratore italiano OMS per la Famiglia delle classificazioni internazionali.

Tabella 5 – Selezione di tipologie di fattori ambientali del protocollo descrittivo del funzionamento e della disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica. *Continua*

Denominazioni di fattori ambientali tenendo conto di ICF	Esemplificazioni tenendo conto di ICF
Prodotti e tecnologia per l'accessibilità di edifici pubblici e privati	Prodotti e tecnologie che costituiscono l'ambiente artificiale interno ed esterno degli edifici, inclusi quelli progettati appositamente. Vengono qui considerati i prodotti e la tecnologia per gli ingressi e le uscite - come rampe, porte automatiche, maniglie a leva; oppure per l'usabilità degli spazi - come impianti interfonici, ascensori e montacarichi, sistemi di regolazione termica degli ambienti, dimensioni dei locali, superfici, sistemi di segnalazione.
Alimenti particolari	I prodotti alimentari particolari che devono rispondere alle esigenze nutrizionali di persone: a) il cui processo di assimilazione o il cui metabolismo è alterato; b) che si trovano in condizioni particolari per cui possono trarre benefici dall'assunzione controllata di talune sostanze negli alimenti; c) i lattanti o i bambini nella prima infanzia, in buona salute.
Farmaci	Un farmaco (o medicinale) è una sostanza o un'associazione di sostanze impiegata per curare o prevenire le malattie.
Ambiente naturale	Insieme dei fattori indispensabili a garantire la vita come il suolo, l'atmosfera, l'acqua, la flora, la fauna; le condizioni fisiche (clima, luce, rumore, ecc.) e chimiche (qualità dell'aria, ecc.); le interrelazioni che sussistono tra l'individuo e gli altri esseri viventi presenti in uno spazio "geografico" condiviso (le variabili demografiche)
Supporto da parte di familiari	Supporti materiali e affettivi da parte di persone della cerchia familiare.
Supporto da parte di professionisti sanitari	Supporto da parte di professionisti che operano nel Sistema sanitario, come medici, infermieri, fisioterapisti, terapisti occupazionali, logopedisti, audiologi, ortottisti, operatori socio-sanitari.
Supporto da parte di personale scolastico	Supporto da parte di personale che opera nel Sistema scolastico, come insegnanti curriculari, insegnati di sostegno, dirigenti scolastici, personale non docente
Supporto da parte di personale degli Enti territoriali	Supporto da parte di personale dirigente e non-dirigente che opera nel Sistema degli enti territoriali (Regioni, Province, Comuni e loro aggregazioni), come personale sociale professionale, educatori professionali, personale amministrativo
Supporto informale (da parte di amici, conoscenti, vicini di casa)	Supporti materiali e affettivi forniti da amici, conoscenti, volontariato o compagni di scuola.
Supporto da parte di persone che forniscono aiuto o assistenza	Supporto da parte di individui che forniscono aiuto o assistenza alle persone nelle loro attività quotidiane anche a pagamento.
Supporto da parte di animali domestici	Supporto da parte di animali che forniscono sostegno fisico, emozionale o psicologico, come animali domestici (cani, gatti, uccelli, pesci, ecc.) e animali per la mobilità e il trasporto personale.
Atteggiamenti	Opinioni e convinzioni comuni o specifiche diffuse, proprie di persone di una cultura, società, gruppo sociale riguardo ad altri individui o riguardo ad altre questioni sociali, politiche ed economiche, che influenzano il comportamento e le azioni dell'individuo.
Servizi sanitari	Servizi per la prevenzione e il trattamento dei problemi sanitari, la riabilitazione e la promozione di uno stile di vita sano.
Servizi di supporto sociale generale	Servizi finalizzati a fornire sostegno a coloro che richiedono consulenza psicosociale, contributi economici, interventi per la casa e per il lavoro, interventi di supporto a domicilio, interventi semiresidenziali, residenziali e di socialità.
Servizi per l'istruzione e la formazione	Servizi per l'acquisizione, il mantenimento e il miglioramento di conoscenze, competenze, abilità professionali o artistiche.

In particolare, tenendo in considerazione che i processi indicati dal decreto legislativo n. 66 del 2017 sono finalizzati all'inclusione scolastica, si è ritenuto utile dettagliare ulteriormente le tipologie di fattori ambientali elencati nella tabella 5, attraverso la seguente tabella[34].

Tabella 6 - Esemplificazione di fattori ambientali per l'inclusione scolastica

Denominazioni di fattori ambientali tenendo conto di ICF	Esemplificazioni tenendo conto di ICF	Esemplificazioni di fattori ambientali ai fini dell'inclusione scolastica[35]
Prodotti e tecnologia per uso personale e quotidiano	Prodotti, strumenti, attrezzature o sistemi tecnologici non adattati o progettati per specifiche finalità individuali, - come per esempio indumenti, mobili, apparecchiature, prodotti per la pulizia – o adattati e progettati per specifiche finalità individuali –- come protesi, ortesi e sistemi di controllo ambientale -, usati dalle persone nella quotidianità.	Indumenti (comprese le scarpe) Mobilia, per esempio, letti, sedie, poltrone, armadi e altro Scrivanie, banchi, tavoli per leggere e scrivere e disegnare Protesi e tutori ortopedici Interruttori (funzione on/off o altre funzioni) Sensori per il controllo ambientale Adattamenti o accessori per migliorare la presa (impugnature per penne, matite e spazzolini) Supporti d'avambraccio per consentire attività manuali come per esempio, l'utilizzo di un computer o una macchina da scrivere Adattamenti e accessori per lavarsi e per l'uso dei bagni Tende o materiale fono-assorbente
Prodotti e tecnologia per la mobilità	Prodotti, strumenti, attrezzature o sistemi tecnologici usati dalle persone per muoversi all'interno e all'esterno di edifici. Possono essere generici - come per esempio automobili, furgoni o altri mezzi di trasporto, droni - o adattati e progettati per specifiche finalità individuali - come tripodi o deambulatori, carrozzine ad autospinta od elettriche.	Automobili, automobili adattate Biciclette, biciclette adattate Bastoni, tripodi o deambulatori Carrozzine ad autospinta, carrozzine elettriche Autobus, scuolabus Apparecchiature per il trasferimento di una persona mediante sollevamento e (ri)posizionamento
Prodotti e tecnologia per la comunicazione	Prodotti, strumenti, attrezzature o sistemi tecnologici usati dalle persone per trasmettere e ricevere informazioni. Possono essere generici - come strumenti ottici od acustici, registratori e riproduttori audio, televisori -, o adattati e progettati per specifiche finalità individuali - come speciali dispositivi per scrivere, leggere, disegnare, compresi speciali software e hardware, impianti cocleari, protesi vocali.	Occhiali Prodotti per l'ingrandimento di immagini o testi Ausili per l'udito e accessori Dispositivi manuali per il disegno e la scrittura (penne, matite, pennelli, compassi, righelli) Tavole o piani di lavoro per sostenere fogli e guidare la scrittura o il disegno Dispositivi per scrivere in Braille Macchine da scrivere manuali ed elettriche, anche in Braille Carta o plastica speciale per scrivere Dispositivi portatili per prendere appunti in Braille Software per elaborazione testi Software per disegnare e dipingere Dispositivi manuali per eseguire calcoli, per esempio, abachi e regoli calcolatori Calcolatori (macchine calcolatrici e calcolatrici parlanti) Software per esecuzione di calcoli ed elaborazioni matematiche Televisori e videoproiettori Dispositivi puntatori per computer Display tattili per il computer, compresi quelli Braille Stampanti, anche in Braille Display acustici per computer, compresi le sintesi vocali Software speciali di uscita dal computer come software per la visualizzazione ingrandita, software screen reader, software per modificare l'aspetto del puntatore mouse Materiale per la lettura tattile Software per presentazioni multimediali Computer da tavolo, portatili e palmari; smartphone Accessori per computer, palmari e smartphone come, per esempio, protezioni anti urto

34 L'elenco dei possibili fattori ambientali esemplificativi per l'inclusione scolastica è stato proposto dal MIUR, successivamente aggiornato dal CCIOMS, discusso e recepito dal Gruppo di lavoro istituito presso il Ministero della salute, ai fini della predisposizione delle presenti Linee Guida.

35 Per le specificazioni di prodotti e tecnologia sono stati considerati, tra l'altro, ICF, ISO 9999, nonché l'Allegato tecnico al decreto direttoriale 1654 MIUR del 21.11.2018 denominato "Classificazione dei sussidi didattici, delle attrezzature e degli ausili tecnici per la didattica inclusiva. Adattamento della classificazione ISO 9999".

Tabella 6 - Esemplificazione di fattori ambientali per l'inclusione scolastica - *continua*

Denominazioni di fattori ambientali tenendo conto di ICF	**Esemplificazioni tenendo conto di ICF**	**Esemplificazioni di fattori ambientali ai fini dell'inclusione scolastica** (*cfr. Nota 35*)
Prodotti e tecnologia per la comunicazione - *continua*	Prodotti, strumenti, attrezzature o sistemi tecnologici usati dalle persone per trasmettere e ricevere informazioni. Possono essere generici - come strumenti ottici od acustici, registratori e riproduttori audio, televisori -, o adattati e progettati per specifiche finalità individuali - come speciali dispositivi per scrivere, leggere, disegnare, compresi speciali software e hardware, impianti cocleari, protesi vocali. - *continua*	Tastiere, comprese quelle guidate da griglie, tastiere ingrandite, ridotte, ergonomiche, Braille Dispositivi di input alternativi come sistemi di riconoscimento vocale o oculare e relativi software Dispositivi per collegare i sistemi di ingresso con il computer Emulatori di tastiera e mouse Software di predizione delle parole Sistemi di sottotitolazione in tempo reale o differita per decodifica audio Pannelli e corredi di lettere o simboli per la comunicazione Amplificatori per la comunicazione Ausili per la conversazione (comunicatori) Software per la comunicazione interpersonale; software, installabili su un computer o dispositivi mobili (palmare, smartphone, ...), che abilitano il dispositivo a funzionare come comunicatore simbolico o alfabetico Materiali di lettura con uscita acustica Materiali di lettura stampati a dimensioni ingrandite Materiale di lettura multimediale Ausili voltapagine e leggii Maschere per lettura e tiposcopi Dispositivi, hardware e software, per il riconoscimento di caratteri Attrezzatura e software per l'esercizio della voce e del linguaggio Materiali formativi per lo sviluppo di abilità di lettura Materiali esercitativi per lo sviluppo di abilità di scrittura. Ausili per l'addestramento all'uso della dattilologia, per esempio la comunicazione tattile Ausili per l'addestramento all'uso della Lingua dei segni Ausili per l'addestramento alla lettura labiale Ausili per l'addestramento all'uso del codice Braille Ausili per l'addestramento all'uso dei simboli e delle icone Ausili per l'esercizio di abilità di viaggiare Ausili per l'addestramento all'uso del mouse Ausili per l'addestramento alla scrittura con la tastiera Ausili per l'addestramento all'uso di tecniche di selezione Ausili per l'addestramento ad attività personali quotidiane Ausili per l'addestramento alla mobilità personale Ausili per l'addestramento ai lavori domestici
Prodotti e tecnologia per l'istruzione	Prodotti, strumenti, attrezzature o sistemi tecnologici usati dalle persone per l'acquisizione delle conoscenze, competenze o abilità come strumenti e metodi generici per l'istruzione (libri, manuali, giocattoli educativi, hardware e software non adattati) o adattati e progettati per specifiche finalità individuali - come strumenti informatici adattati.	Ausili per l'esercizio della memoria Ausili per l'esercizio delle abilità di sequenzializzazione Ausili per l'addestramento dell'attenzione Ausili per l'esercizio dello sviluppo di concetti Ausili per l'esercizio delle abilità di classificazione Ausili per l'esercizio delle abilità di risoluzione di problemi Ausili per l'esercizio del ragionamento induttivo/deduttivo Ausili per l'esercizio della comprensione causa/effetto Ausili per l'esercizio di abilità di conteggio Ausili per la codifica e la decodifica del linguaggio scritto Ausili l'esercizio della comprensione del tempo Ausili per l'esercizio della comprensione del valore del denaro Ausili per l'esercizio della comprensione della misurazione di dimensione e capacità Ausili per l'esercizio di abilità geometriche di base Ausili per l'esercizio della lingua madre Ausili per l'esercizio di lingue straniere Ausili per l'esercizio di discipline umanistiche Ausili per l'esercizio delle scienze sociali Ausili per l'esercizio della matematica e delle scienze Ausili per l'esercizio di abilità musicali Ausili per l'esercizio di abilità grafiche Ausili per l'esercizio di comportamenti sociali Ausili per l'esercizio di abilità di provvedere alla propria sicurezza Ausili per la valutazione e l'orientamento professionale Ausili per la formazione professionale

Tabella 6 - Esemplificazione di fattori ambientali per l'inclusione scolastica - *continua*

Denominazioni di fattori ambientali tenendo conto di ICF	**Esemplificazioni tenendo conto di ICF**	**Esemplificazioni di fattori ambientali ai fini dell'inclusione scolastica** (*cfr. Nota 35*)
Prodotti e tecnologia per la cultura, il tempo libero e lo sport	Prodotti, strumenti, attrezzature o sistemi tecnologici usati dalle persone per la gestione e l'esecuzione di attività culturali, di svago e sportive inclusi quelli adattati, come giocattoli, palle e palloni, strumenti musicali oppure dispositivi adattati e progettati per specifiche finalità individuali negli sport.	Giocattoli Attrezzature fisse per giochi collettivi, per esempio, scivoli accessibili, vasche a palline Giochi (prodotti progettati per facilitare la partecipazione in attività ricreative che seguono regole determinate) Ausili per suonare e comporre musica
Prodotti e tecnologia per l'accessibilità di edifici pubblici e privati	Prodotti e tecnologie che costituiscono l'ambiente artificiale interno ed esterno degli edifici, inclusi quelli progettati appositamente. Vengono qui considerati i prodotti e la tecnologia per gli ingressi e le uscite - come rampe, porte automatiche, maniglie a leva; oppure per l'usabilità degli spazi - come impianti interfonici, ascensori e montacarichi, sistemi di regolazione termica degli ambienti, dimensioni dei locali, superfici, sistemi di segnalazione.	Rampe, montascale, ascensore Pavimentazione Corrimano Porte automatiche e sistemi di apertura e chiusura di sistemi di accesso ai locali interni ed esterni Percorsi tattili, informazioni acustiche, etichette in Braille, mappe a rilievo, dotazioni a supporto dell'autonomia per l'accesso agli spazi e gli spostamenti interni. Locali accessibili (aule e laboratori, ambienti per il trasferimento, bagni, locali per l'attività ricreativa e/o culturale, sportiva)
Alimenti particolari	I prodotti alimentari particolari che devono rispondere alle esigenze nutrizionali di persone: a) il cui processo di assimilazione o il cui metabolismo è alterato; b) che si trovano in condizioni particolari per cui possono trarre benefici dall'assunzione controllata di talune sostanze negli alimenti; c) i lattanti o i bambini nella prima infanzia, in buona salute.	Alimenti speciali per il fabbisogno alimentare delle persone con problemi nutrizionali specifici (per esempio, addensanti, integratori alimentari, alimenti per diabetici)
Farmaci	Un farmaco (o medicinale) è una sostanza o un'associazione di sostanze impiegata per curare o prevenire le malattie.	Farmaci specifici che vengono assunti al di fuori dell'orario scolastico o la cui somministrazione è indispensabile avvenga in orario scolastico
Ambiente naturale	Insieme dei fattori indispensabili a garantire la vita come il suolo, l'atmosfera, l'acqua, la flora, la fauna; le condizioni fisiche (clima, luce, rumore, ecc.) e chimiche (qualità dell'aria, ecc.); le interrelazioni che sussistono tra l'individuo e gli altri esseri viventi presenti in uno spazio "geografico" condiviso (le variabili demografiche)	Luce Rumore Temperatura e/o umidità Numerosità dei compagni di classe
Supporto da parte di familiari	Supporti materiali e affettivi da parte di persone della cerchia familiare	Supporti da parte di madre, padre, fratelli, sorelle, nonni, zii, cugini e altri parenti di vario grado
Supporto da parte di professionisti sanitari	Supporto da parte di professionisti che operano nel Sistema sanitario, come medici, infermieri, fisioterapisti, terapisti occupazionali, logopedisti, audiologi, ortottisti, operatori socio-sanitari.	Supporti forniti da specialisti sanitari (neuropsichiatra, logopedista, terapista della riabilitazione e altri) coinvolti dalla scuola per la realizzazione diretta o indiretta del progetto educativo Infermieri per la somministrazione di terapie in orario scolastico
Supporto da parte di personale scolastico	Supporto da parte di personale che opera nel Sistema scolastico, come insegnanti curriculari, insegnati di sostegno, dirigenti scolastici, personale non docente.	Supporti forniti da dirigente scolastico, docenti curricolari, docenti di sostegno, personale ATA, individuati e incaricati dalla scuola per la realizzazione diretta o indiretta del progetto educativo (per esempio, attivazione di procedure finalizzate all'inclusione scolastica, all'acquisizione di prodotti e tecnologie, all'adeguamento degli edifici scolastici) Supporti forniti da professionisti in carico alla scuola (per esempio, psicopedagogisti, psicologi)

Tabella 6 - Esemplificazione di fattori ambientali per l'inclusione scolastica - *continua*

Denominazioni di fattori ambientali tenendo conto di ICF	**Esemplificazioni tenendo conto di ICF**	**Esemplificazioni di fattori ambientali ai fini dell'inclusione scolastica** (*cfr. Nota 35*)
Supporto da parte di personale degli Enti territoriali	Supporto da parte di personale dirigente e non-dirigente che opera nel Sistema degli enti territoriali (Regioni, Province, Comuni e loro aggregazioni), come personale sociale professionale, educatori professionali, personale amministrativo.	Supporti e interventi forniti da professionisti dei servizi sociali dei comuni, singoli o associati sia nel progetto di vita sia per la realizzazione del progetto educativo
Supporto informale (da parte di amici, conoscenti, vicini di casa)	Supporti materiali e affettivi forniti da amici, conoscenti, volontariato o compagni di scuola.	Supporti forniti da amici, vicini di casa, compagni di classe o di scuola, compagni in attività ricreative, sportive o culturali, religiose
Supporto da parte di persone che forniscono aiuto o assistenza	Supporto da parte di individui che forniscono aiuto o assistenza alle persone nelle loro attività quotidiane anche a pagamento.	Supporti da parte di personale anche a pagamento da parte dal soggetto che ne usufruisce come, assistenti *ad personam* e altro che aiutano la persona nello svolgimento delle attività quotidiane e nel coinvolgimento a situazioni di vita tra cui quelle legate all'istruzione.
Supporto da parte di animali domestici	Supporto da parte di animali che forniscono sostegno fisico, emozionale o psicologico, come animali domestici (cani, gatti, uccelli, pesci, ecc.) e animali per la mobilità e il trasporto personale.	Supporto di animali in relazione a progetti specifici o per lo sviluppo dell'autonomia
Atteggiamenti	Opinioni e convinzioni comuni o specifiche diffuse, proprie di persone di una cultura, società, gruppo sociale riguardo ad altri individui o riguardo ad altre questioni sociali, politiche ed economiche, che influenzano il comportamento e le azioni dell'individuo.	Opinioni o convinzioni, atteggiamenti da parte di familiari, professionisti sanitari, personale scolastico relativi alla messa in atto delle facilitazioni necessarie, alla presa in carico diffusa e alla corresponsabilità educativa. Opinioni o convinzioni, atteggiamenti di compagni di classe, conoscenti Opinioni o convinzioni, atteggiamenti di amici
Servizi sanitari	Servizi per la prevenzione e il trattamento dei problemi sanitari, la riabilitazione e la promozione di uno stile di vita sano.	Servizi sanitari e sociosanitari come pediatra e medico di base, servizi di NPIA, servizi per l'infanzia e l'adolescenza, servizi di riabilitazione, servizi distrettuali, servizi per l'assistenza domiciliare, servizi per l'assistenza respiratoria, nutrizionale; erogazione di interventi terapeutici, riabilitativi e/o di counselling; raccordo con la scuola e la famiglia per la stesura e il monitoraggio del progetto di inclusione scolastica
Servizi di supporto sociale generale	Servizi finalizzati a fornire sostegno a coloro che richiedono consulenza psicosociale, contributi economici, interventi per la casa e per il lavoro, interventi di supporto a domicilio, interventi semiresidenziali, residenziali e di socialità.	Servizi erogati da enti territoriali e associazioni del terzo settore, raccordo con la scuola e la famiglia per la stesura e il monitoraggio del progetto di inclusione scolastica e del progetto di vita
Servizi per l'istruzione e la formazione	Servizi per l'acquisizione, il mantenimento e il miglioramento di conoscenze, competenze, abilità professionali o artistiche.	Servizi erogati a seguito di norme specifiche, di iniziative di Ministeri, di Uffici Scolastici Regionali

2.2.5 Utilizzo dei concetti di capacità, performance, facilitatore e barriera nel protocollo descrittivo del funzionamento e della disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica

ICF permette di descrivere le difficoltà nell'esecuzione di attività o nel coinvolgimento in situazioni di vita, così come il ruolo barriera o facilitatore dei Fattori Ambientali.
Le difficoltà nell'esecuzione di attività o nel coinvolgimento in situazioni di vita possono essere assenti, lievi, medie, elevate o molto elevate, in relazione o meno all'intervento di fattori ambientali e al loro effetto **facilitatore** o **barriera**.
Quando le difficoltà sono descritte in un ambiente standard (per esempio un ambulatorio medico) e non adattato alle necessità di una persona, viene usato il concetto di **capacità**.
Quando le difficoltà sono descritte nell'ambiente di vita reale ed effettivo del soggetto, viene usato il concetto di **performance**.
Per ogni soggetto è possibile, pertanto, descrivere le difficoltà in un ambiente standard e nel suo vero e proprio ambiente di vita[36].
Nella descrizione della "performance" si tiene conto dei fattori ambientali sopramenzionati (Tabella 5 e Tabella 6).

L'azione barriera si verifica sia quando i fattori ambientali di diverso tipo sarebbero necessari e il soggetto non ne dispone al momento della valutazione, sia quando i fattori ambientali di diverso tipo sono a disposizione del soggetto che li usa senza effetti benefici, sia quando i fattori ambientali presenti interferiscono con le attività svolte (per esempio non sono utili per lo svolgimento di determinate attività). Al valutatore spetterà il compito di indicare il tipo di fattore ambientale che la persona sta usando e con quale effetto, o che dovrebbe usare, ma non sta usando. Tale analisi permetterà la descrizione della performance in diverse attività o gruppi di attività. Tale descrizione sarà utilizzata per formulare un giudizio sulla potenziale restrizione di partecipazione nella fase dell'accertamento medico-legale.

Per rendere il più uniforme possibile la descrizione dell'effetto dei Fattori Ambientali, si deve fare riferimento ad una delle opzioni elencate nella tabella che segue[37]:

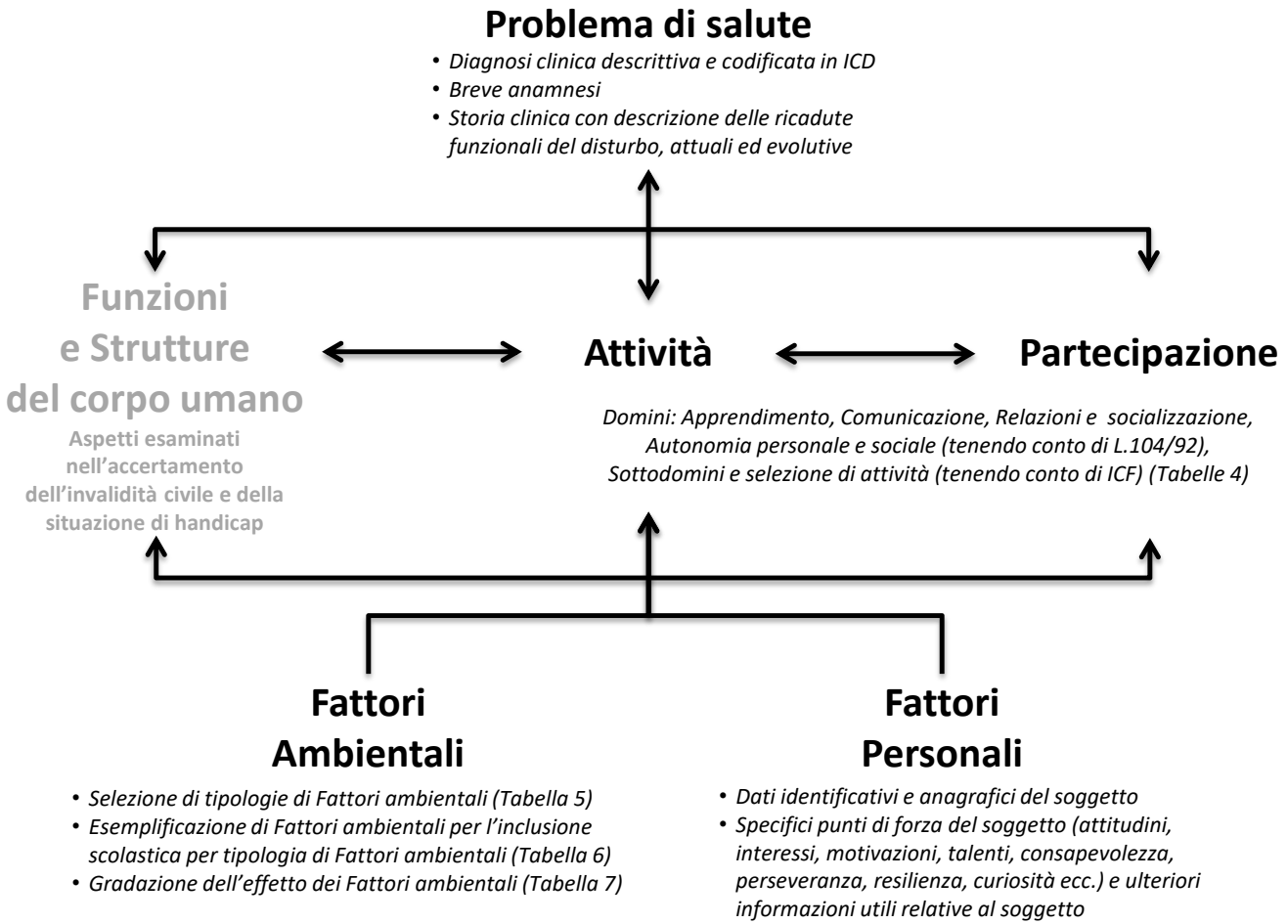
[36] Il costrutto di capacità è tuttavia controverso, poiché la stessa OMS non ha chiaramente indicato le caratteristiche di un'ambiente standard. Nessun ambiente, infatti, è senza influenza sullo svolgimento delle attività umane.
[37] *Le modalità per la descrizione della presenza e del ruolo dei fattori ambientali e l'operazionalizzazione dei costrutti di "facilitatore" e "barriera"* sono state proposte dal Centro collaboratore italiano OMS per la Famiglia delle classificazioni internazionali e recepite dal Gruppo di lavoro istituito presso il Ministero della salute, ai fini della predisposizione delle presenti Linee Guida.

Tabella 7 – Graduazione dell'effetto dei fattori ambientali sullo svolgimento delle attività come previsti dal protocollo descrittivo del funzionamento e della disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica

Graduazione dell'effetto dei fattori ambientali		**Impatto sullo svolgimento delle attività**
Presenza ed effetto	**Significato**	
Non presenti e non necessari	Salute del soggetto	Il soggetto svolge una determinata attività senza difficoltà e senza necessità di supporti, di servizi, di prodotti o tecnologie.
Presenti ed efficaci	FACILITATORE importante	Il soggetto viene supportato da fattori ambientali utili e accettati/approvati/tollerati, che fanno sì che le attività siano svolte senza difficoltà.
Presenti e parzialmente efficaci	FACILITATORE non sufficiente	Il soggetto viene supportato da fattori ambientali utili accettati/approvati/tollerati, ma le attività sono svolte ancora con qualche difficoltà.
Presenti e non efficaci	BARRIERA elevata	Il soggetto viene supportato da fattori ambientali teoricamente utili, ma che il soggetto non accetta/approva/tollera/, con il risultato che le attività sono svolte con difficoltà.
Non presenti ma necessari	BARRIERA molto elevata	Il soggetto non ha ancora a disposizione fattori ambientali che sarebbero utili per migliorare le performance, con il risultato che le attività sono svolte con difficoltà.
Presenti e non necessari	BARRIERA media	Il soggetto dispone di risorse eccedenti le sue necessità; il soggetto può farcela senza fattori ambientali; i fattori ambientali presenti ostacolano il fare da sé, con il risultato che le attività sono svolte con difficoltà.

Nel seguente diagramma sono rappresentati i contenuti che assume il modello descrittivo del funzionamento e della disabilità secondo ICF (figura 8) nel contesto di applicazione dello schema valutativo per l'accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica e la redazione del profilo di funzionamento.

Figura 8 - **Modello descrittivo del funzionamento e della disabilità secondo ICF ai fini dell'inclusione scolastica**[38]



[38] Nella figura la componente delle funzioni e strutture del corpo umano è in colore più chiaro in quanto oggetto dell'accertamento dell'invalidità civile e della situazione di handicap e non nell'accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica e nella redazione del profilo di funzionamento.

3. CERTIFICATO MEDICO DIAGNOSTICO-FUNZIONALE

3.1 Definizione

Ai sensi dell'art. 5 comma 1 del decreto legislativo n. 66 del 2017, il certificato medico diagnostico-funzionale costituisce la documentazione obbligatoria e preliminare per la richiesta di accertamento di condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica.

3.2 Criteri per la redazione del certificato medico diagnostico-funzionale

Il percorso di valutazione della diagnosi e del funzionamento, effettuato attraverso strumenti diretti e indiretti, prevede non solo che si giunga alla formulazione di una diagnosi clinica ma che si descriva il funzionamento secondo lo schema descrittivo del funzionamento presentato in queste Linee Guida, grazie ad un attivo coinvolgimento della famiglia e di altre persone di riferimento e in diversi contesti di vita (scuola, casa propria, altre situazioni), con l'acquisizione di informazioni su punti di forza e debolezza della/del bambina/bambino, alunna/alunno, studentessa/studente (fattori personali) e barriere e facilitatori dell'ambiente (fattori ambientali).

A partire dalla diagnosi e della descrizione del funzionamento attuale della/del bambina/bambino, alunna/alunno, studentessa/studente vengono descritte le conseguenze evolutive e gli ulteriori fattori ambientali necessari per consentire al bambino le migliori *performance* ed un'adeguata partecipazione in ambito scolastico.

L'attenzione alla componente evolutiva è fondamentale in infanzia e adolescenza, per la fase particolare della vita in cui si trova il soggetto, caratterizzata da compiti evolutivi specifici. La crescita del bambino e lo sviluppo di funzioni e competenze non avvengono infatti in modo segmentale e per linee separate, ma attraverso la continua interazione dinamica tra le singole funzioni emergenti, il patrimonio genetico e le influenze ambientali. La presenza di criticità in un'area, se non considerata in un'ottica evolutiva, può determinare conseguenze a cascata su altre aree funzionali e su epoche successive. Inoltre, come confermano sia le evidenze della clinica, sia gli studi sperimentali sulla plasticità del sistema nervoso, in nessuna altra fase della vita il ruolo dell'ambiente (per il bambino famiglia, scuola, contesti di vita) è così determinante come nel corso dello sviluppo, e richiede quindi attenzioni e interventi mirati.

Accanto alla prospettiva trasversale (quella del momento della valutazione "qui-ora") è quindi necessaria la prospettiva longitudinale: come sarà il bambino nel tempo alla luce di quanto si sa della storia naturale del suo disturbo, ma anche alla luce di come si modificheranno le sue funzioni in base allo sviluppo, ai legami con altre funzioni con evoluzioni temporali diverse ed al ruolo di barriera o facilitatore del contesto.

3.3 Contenuti del certificato medico diagnostico-funzionale

Il certificato medico diagnostico-funzionale prevede le seguenti sezioni:

Sezione 1: Dati identificativi e anagrafici del soggetto

Sezione 2: Elementi clinici

- Anamnesi essenziale
- Esame obiettivo degli apparati interessati
- Osservazione clinica, valutazioni testali o strumentali effettuate e risultati, in particolare relativamente all'ambito cognitivo, neuropsicologico e dell'apprendimento, della comunicazione e del linguaggio, sensoriale e motorio, delle autonomie personali e sociali, della socializzazione/relazione/interazione etc.
- Diagnosi, comprensiva di livello di gravità della patologia e eventuali comorbilità o altre patologie associate
- Prognosi attesa ed evolutività nel tempo

Sezione 3: Punti di forza del soggetto

Specifici punti di forza del soggetto (attitudini, interessi, motivazioni, talenti, consapevolezza, perseveranza, resilienza, curiosità, etc.) e ulteriori informazioni utili relative al soggetto.

Sezione 4: Elementi attinenti alla descrizione del funzionamento

Descrizione dell'entità delle difficoltà in termini di capacità e performance nei domini considerati nel protocollo descrittivo del funzionamento e della disabilità di cui alle presenti Linee guida e dei relativi sottodomini **come declinati nella Tabella 4** delle presenti Linee Guida. In fase di prima applicazione sono considerati i 5 fattori ambientali per l'inclusione scolastica come declinati nell'Allegato 1 - FAC-SIMILE per la Sezione 4 del certificato medico diagnostico-funzionale e Sezione 4 del profilo di funzionamento e viene indicato il loro effetto facilitatore o barriera **nell'ambito di ciascun sottodominio**, secondo le graduazioni indicate nella Tabella 7 – Graduazione dell'effetto dei fattori ambientali.

La descrizione della capacità e della performance viene effettuata per ciascun sottodominio; inoltre sono presi in esame i soli fattori ambientali pertinenti le attività di ciascun sottodominio. Va inoltre indicato il livello di compromissione globale, con l'utilizzo di adeguati strumenti di misurazione basate sulle evidenze.

Per l'analisi del ruolo dei fattori ambientali e la descrizione dell'effetto degli stessi sulla performance nello svolgimento di specifiche attività di un sottodominio, è utile consultare i diagrammi decisionali contenuti nell'Appendice 3.

La sezione include suggerimenti sui fattori ambientali necessari per consentire un'adeguata partecipazione in ambito scolastico.

Nell'Allegato 1 è presente un *FAC-SIMILE* per la Sezione 4 del Certificato medico diagnostico-funzionale. Tale FAC-SIMILE riporta gli elementi da valutare ai fini del processo diagnostico funzionale in fase di prima applicazione delle presenti Linee Guida.

3.4 Modalità di redazione del certificato medico diagnostico-funzionale

È redatto in modalità telematica dal servizio specialistico pubblico o privato accreditato del SSN che ha effettuato la valutazione diagnostico-funzionale e/o che ha in carico il soggetto in età evolutiva nella branca di pertinenza della patologia rilevata.

La trasmissione all'INPS del certificato medico diagnostico-funzionale avviene secondo le procedure INPS e previa acquisizione del PIN INPS da parte del professionista sanitario autorizzato che ha in carico il soggetto in età evolutiva; tale certificato sostituisce a tutti gli effetti il certificato medico introduttivo anche in caso di contestuale domanda di invalidità e/o handicap.
Contestualmente alla sottomissione, ne viene restituita copia al servizio certificante in formato sia word sia pdf.

Il certificato è redatto in seguito ad un percorso specialistico di inquadramento diagnostico e funzionale che evidenzia la presenza di un disturbo del soggetto in età evolutiva e che descrive l'intreccio tra stato di salute e fattori ambientali di diversa natura rispetto all'esecuzione di una selezione di attività nei domini considerati nel protocollo descrittivo del funzionamento e della disabilità di cui alle presenti Linee Guida.

Ove si tratti di bambini non ancora inseriti a scuola, il certificato medico diagnostico-funzionale evidenzierà come la descrizione del funzionamento, in relazione a fattori ambientali non propri della scuola, potrà fornire elementi utili a sostenere in modo efficace la partecipazione in ambito scolastico, attraverso l'individuazione di fattori ambientali della scuola appropriati e adatti.

Nella redazione del certificato medico diagnostico-funzionale, le strutture pubbliche possono anche avvalersi di documentazione specialistica prodotta dai genitori/tutori che hanno richiesto l'accertamento. Il richiedente potrà inoltre presentare alla commissione altra documentazione ritenuta utile ad un maggior approfondimento.

VERBALE DI ACCERTAMENTO MEDICO-LEGALE

4. 4.1 Definizione

L'accertamento della condizione di disabilità ai fini dell'inclusione scolastica è effettuato, su domanda presentata dagli aventi diritto all'INPS, dalle Commissioni, di cui alla legge 15 ottobre 1990, n. 295, nella composizione stabilita dall'art. 5, comma 2, lett. a) del decreto legislativo del 13 aprile 2017, n. 66 e successive modificazioni.

Ai sensi dell'art. 5, comma 2, lett. b) del citato decreto legislativo, l'accertamento della condizione di disabilità è propedeutico alla redazione del Profilo di funzionamento, ai fini della formulazione del Progetto individuale di cui all'art. 14 della legge 8 novembre 2000, n. 328, nonché per la predisposizione del Piano educativo individualizzato.

L'accertamento della condizione di disabilità richiede, ai sensi dell'art. 5, comma 1 del citato decreto legislativo, la presentazione, all'atto della domanda, del Certificato medico diagnostico - funzionale di cui al precedente punto 3, con pieno valore di certificato introduttivo.

4.2 Criteri e modalità di redazione del verbale di accertamento medico-legale

Il verbale di accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica è redatto dalle competenti Commissioni esclusivamente con modalità telematiche predisposte dall'INPS.

Il verbale è sottoscritto da tutti i componenti della Commissione ed è approvato all'unanimità o a maggioranza indicando in ogni caso i sottoscrittori concordi e non concordi.

Il verbale è rilasciato sia in forma integrale che in versione "*omissis*" nella quale i dati sensibili sono sostituiti dalla dicitura "*omissis*".

Precipua finalità dell'accertamento è la valutazione in ottica di performance, ovvero valutare se e quanto il soggetto con *impairment* abbia difficoltà nell'esecuzione di attività o nel coinvolgimento in situazioni relazionali, nell'effettivo ambiente di vita e se tali difficoltà possano determinare una situazione di potenziale restrizione di partecipazione in ambito scolastico tale da richiedere una modificazione e personalizzazione della programmazione didattica e/o degli strumenti che devono essere utilizzati per poter accedere ai contenuti, attraverso la predisposizione di un Piano educativo individualizzato.

4.3 Contenuti del verbale di accertamento medico-legale

Il verbale di accertamento medico-legale prevede le seguenti Sezioni:

- Sezione 1: contiene i dati identificativi della domanda e dell'accertamento nonché i dati anagrafici dell'esaminato
- Sezione 2: riporta gli estremi di rilascio (data e provenienza) del Certificato medico diagnostico - funzionale, l'esito dell'accertamento della situazione di handicap ai sensi della

legge 5 febbraio 1992, n. 104 e gli estremi dell'ulteriore documentazione eventualmente acquisita dalla Commissione

- Sezione 3: riporta la verbalizzazione dei dati anamnestici, clinico-obiettivi e della diagnosi, con codifica ICD-9-CM, in forma coerente con quanto riportato nei verbali di handicap e di invalidità civile ove contestualmente redatti.
- Sezione 4: descrive l'entità (assente, lieve, media, elevata, molto elevata) della potenziale restrizione di partecipazione, fornendo "raccomandazioni" per ciascuno dei domini considerati.
- Sezione 5: in tale sezione la Commissione esprime il giudizio definitivo sulla sussistenza della condizione di disabilità ai fini dell'inclusione scolastica e prevede, ove ne ricorrano i presupposti, la data dell'eventuale revisione.

Inoltre, il verbale contiene la valutazione, per ciascuno dei domini considerati, della situazione di potenziale restrizione di partecipazione in ambito scolastico, rappresentata, nel corpo del verbale (Sezione 4), in forma sintetica, secondo le terminologie scientifiche tabellari di seguito riportate.

Tabella 8 -Sintesi valutativa della Scheda di descrizione della potenziale restrizione di partecipazione per ciascun dominio

Entità delle difficoltà nello svolgimento delle attività comprese in ciascun dominio tenendo conto dei fattori ambientali implicati	assente	lieve	media	elevata	molto elevata
Entità della potenziale restrizione di partecipazione in riferimento a ciascun dominio tenendo conto dei fattori ambientali implicati	assente	lieve	media	elevata	molto elevata
Raccomandazione riferita a ciascun dominio	Monitorare la situazione	Assicurare la presenza dei facilitatori e rimuovere le barriere			

Nell'Allegato 2 sono presenti i *fac-simile* del verbale di accertamento medico-legale, nelle versioni in *extenso* e in *omissis*.

5. PROFILO DI FUNZIONAMENTO AI FINI DELL'INCLUSIONE SCOLASTICA

5.1 Definizione

Ai sensi dell'Art. 5 comma 4 del decreto legislativo n. 66 del 2017, il profilo di funzionamento è il documento propedeutico e necessario alla predisposizione del PEI e definisce le competenze professionali e la tipologia delle misure di sostegno e delle risorse strutturali utili per l'inclusione scolastica. Subentra alla diagnosi funzionale e al profilo dinamico-funzionale previsti dalla normativa preesistente (decreto del Presidente della Repubblica 24 febbraio 1994 recante "Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle unità sanitarie locali in materia di alunni portatori di handicap"), unificandone le informazioni ed integrandole con ulteriori elementi coerenti con il modello descrittivo del funzionamento alla base di ICF e secondo lo schema valutativo introdotto dalle presenti Linee Guida.

5.2 Criteri per la redazione del profilo di funzionamento ai fini dell'inclusione scolastica

Il Profilo di funzionamento descrive con maggiore dettaglio, rispetto a quanto già presente nel Certificato medico diagnostico-funzionale e nel Verbale di accertamento, l'interazione del soggetto con i fattori ambientali, in riferimento allo svolgimento di una selezione di attività (Cfr. Tabella 4) nei domini considerati, in termini di performance. Il documento mette in luce se e quanto i fattori ambientali a disposizione del soggetto sono sufficienti e adatti per superare le eventuali difficoltà nelle attività (cfr. Tabella 4) o se, al contrario, le peggiorano.

Nel documento sono inoltre presi in esame i punti di forza del soggetto in età evolutiva insieme ad altre informazioni utili alla definizione del Piano educativo individualizzato (PEI) e del Progetto individuale.

Nella redazione del Profilo di funzionamento viene adottato lo schema descrittivo del funzionamento e della disabilità ai fini dell'inclusione scolastica delle presenti Linee Guida (Cfr. Figura 8).

Il Profilo di funzionamento andrebbe elaborato dopo una fase di osservazione da parte della scuola. Il Profilo di funzionamento riferito ad un determinato momento della vita di una persona nel percorso scolastico e con diversi gradi possibili di approfondimento, apre la possibilità di essere usato per monitorare i cambiamenti evolutivi dello studente in condizione di disabilità. La valutazione di questi cambiamenti può riguardare cambiamenti legati alla storia naturale del problema di salute, alle modifiche indotte dai trattamenti e dagli interventi posti in essere relativi al funzionamento a scuola, le azioni correttive nei confronti dei fattori barriera presenti a scuola.

5.3 Contenuti del profilo di funzionamento ai fini dell'inclusione scolastica

Il profilo di funzionamento prevede le seguenti sezioni[39]:

Sezione 1: Dati identificativi e anagrafici del soggetto

Sezione 2: Elementi clinici[40]

- Anamnesi essenziale
- Osservazione clinica, valutazioni testali o strumentali effettuate e risultati, in particolare relativamente all'ambito cognitivo, neuropsicologico e dell'apprendimento, della comunicazione e del linguaggio, sensoriale e motorio, delle autonomie personali e sociali, della socializzazione/relazione/interazione etc.
- Diagnosi, comprensiva di livello di gravità della patologia e eventuali comorbilità o altre patologie associate
- Prognosi attesa ed evolutività nel tempo.

Sezione 3: Punti di forza del soggetto

Specifici punti di forza del soggetto (attitudini, interessi, motivazioni, talenti, consapevolezza, perseveranza, resilienza, curiosità, etc.) e ulteriori informazioni utili relative al soggetto.

Sezione 4: Elementi attinenti alla descrizione del funzionamento

Descrizione dell'entità delle difficoltà in termini di capacità e performance nei 4 domini dell'Apprendimento, della Comunicazione, Relazioni e socializzazione, dell'Autonomia personale e sociale in ambito scolastico e dei relativi sottodomini **come declinati nella Tabella 4** delle presenti Linee Guida. In fase di prima applicazione sono considerati i fattori ambientali per l'inclusione scolastica come declinati nell'Allegato 1 - FAC-SIMILE per la Sezione 4 del certificato medico diagnostico-funzionale e Sezione 4 del profilo di funzionamento e viene indicato il loro effetto facilitatore o barriera **nell'ambito di ciascun sottodominio**, secondo le graduazioni indicate nella Tabella 7 – Graduazione dell'effetto dei fattori ambientali.

La descrizione della capacità e della performance viene effettuata per ciascun sottodominio; inoltre sono presi in esame i soli fattori ambientali pertinenti le attività di ciascun sottodominio. Va inoltre indicato il livello di compromissione globale, con l'utilizzo di adeguati strumenti di misurazione basate sulle evidenze.

Per l'analisi del ruolo dei fattori ambientali e la descrizione dell'effetto degli stessi sulla performance nello svolgimento di specifiche attività di un sottodominio, è utile consultare i diagrammi decisionali contenuti nell'Appendice 3.

La sezione include suggerimenti sui fattori ambientali necessari per consentire un'adeguata partecipazione in ambito scolastico, tenendo conto dei 5 fattori ambientali considerati per

[39] Il profilo di funzionamento non integra al proprio interno tutti i dati personali relativi alla salute del soggetto con disabilità in età evolutiva, presenti invece nella sezione 2 – Elementi clinici del Certificato medico diagnostico-funzionale e nel verbale di accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica. Eventuali dati personali di particolare delicatezza relativi alla salute del soggetto con disabilità in età evolutiva, di titolarità del soggetto stesso e dei genitori/tutori, possono essere resi disponibili dagli interessati.

[40] Gli elementi clinici contenuti nel profilo di funzionamento sono limitati ai soli dati rilevanti ai fini della corretta redazione del Piano educativo individualizzato.

l'inclusione scolastica. Nell'Allegato 1 è presente un fac-simile per la Sezione 4 del Profilo di funzionamento.

5.4 Modalità di redazione del profilo di funzionamento ai fini dell'inclusione scolastica

Come specificato dall'art.5, comma 3 del decreto legislativo n. 66 del 2017 e successive modificazioni, il Profilo di funzionamento è redatto da una unità di valutazione multidisciplinare nell'ambito del SSN, composta da:

a) uno specialista in neuropsichiatria infantile o un medico specialista, esperto nella patologia che connota lo stato di salute del minore;

b) almeno due delle seguenti figure: un esercente di professione sanitaria nell'area della riabilitazione, uno psicologo dell'età evolutiva, un assistente sociale o un pedagogista o un altro delegato, in possesso di specifica qualificazione professionale, in rappresentanza dell'Ente territoriale di competenza.

Il Profilo di funzionamento è redatto con la collaborazione dei genitori della bambina o del bambino, dell'alunna o dell'alunno, nonché, nel rispetto del diritto di autodeterminazione nella massima misura possibile, della studentessa o dello studente con disabilità, con la partecipazione del dirigente scolastico e/o coordinatore della scuola paritaria ovvero di un docente specializzato sul sostegno didattico, dell'istituzione scolastica ove è iscritto la bambina o il bambino, l'alunna o l'alunno, la studentessa o lo studente.

Il Profilo di funzionamento ai fini dell'inclusione scolastica è aggiornato al passaggio di ogni grado di istruzione, a partire dalla scuola dell'infanzia, nonché in presenza di nuove e sopravvenute condizioni di funzionamento della persona.

La redazione del Profilo di funzionamento tiene conto dei fattori ambientali propri del contesto scolastico e della loro interazione con il soggetto in età evolutiva in condizioni di disabilità.

Nei casi di soggetti in età evolutiva in condizioni di disabilità che già frequentino la scuola, la redazione del Profilo di funzionamento è facilitata e può avvalersi di osservazioni effettuate nel corso del tempo durante la vita scolastica, anche in relazione a percorsi di inclusione scolastica già in atto.

Nei casi di soggetti in età evolutiva in condizioni di disabilità che inizino il percorso scolastico, sarà opportuno dedicare un periodo di tempo alla raccolta degli elementi utili per descrivere il funzionamento nello specifico ambiente scolastico e per integrarli con informazioni valutative riferite ad altri setting di vita del soggetto.

Anche nei casi di soggetti in età evolutiva, che già frequentano la scuola e che vengano certificati per la prima volta in condizione di disabilità ai fini dell'inclusione scolastica in un determinato momento del percorso scolastico, sarà opportuno dedicare un periodo di tempo alla raccolta degli elementi utili per descrivere il funzionamento nell'ambiente scolastico e per integrarli con informazioni valutative riferite ad altri setting di vita del soggetto.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Engel G. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. Science.1977;196:129–136. [PubMed] [Google Scholar]

Engel G. The clinical application of the biopsychosocial model. Am J Psychiatry.1980;137:535–544. [PubMed] [Google Scholar]

Madden R, Sykes C. Ustün TB. World Health Organization Family of International Classifications: definition, scope and purpose.
https://www.who.int/classifications/en/FamilyDocument2007.pdf?ua=1

WHO. International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. A manual of classification relating to the consequences of disease, Geneva 1980

WHO, Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health: ICF The International Classification of Functioning, Disability and Health, 2002
https://www.who.int/classifications/icf/en/

WHO. How to use ICF. A practical manual for using the International Classification of Functioning, Disability and health. Exposure draft for comments. October 2013,
https://www.who.int/classifications/drafticfpracticalmanual.pdf

ICF 2017 English browser
https://apps.who.int/classifications/icfbrowser/

GLOSSARIO

Accomodamento ragionevole: Secondo l'art. 2 della Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle persone con disabilità, con "accomodamento ragionevole" si intendono le modifiche e gli adattamenti necessari ed appropriati che non impongano un onere sproporzionato o eccessivo, ove ve ne sia necessità in casi particolari, per assicurare alle persone con disabilità il godimento e l'esercizio, su base di eguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e le libertà fondamentali.

Anamnesi: In medicina, è la raccolta, diretta o indiretta, degli elementi della storia clinica personale e familiare di un soggetto. Fa parte della fase analitica del processo diagnostico insieme all'esame obiettivo e agli esami strumentali. Si divide in anamnesi familiare e anamnesi personale (fisiologica, patologica prossima e patologica remota).

Attività: Secondo ICF (vedi), per attività si intende l'esecuzione di un compito o di un'azione da parte di un individuo. ICF classifica le attività e la partecipazione in una specifica componente della classificazione e distingue nove capitoli di attività e partecipazione che vanno dall'apprendimento e applicazione delle conoscenze alla vita comunitaria.

Azione barriera: Secondo ICF (vedi) i fattori ambientali (vedi) possono agire da facilitatori o da barriera. L'azione barriera si verifica sia quando un fattore ambientale sarebbe necessario e il soggetto non ne dispone, sia quando un fattore ambientale è a disposizione del soggetto che lo usa senza effetti benèfici, sia quando è presente nell'ambiente del soggetto e ostacola lo svolgimento di un'attività o la partecipazione a situazioni della vita.

Certificato medico diagnostico-funzionale: Ai sensi dell'art. 5, comma 1 del decreto legislativo n. 66 del 2017, il certificato medico diagnostico-funzionale costituisce la documentazione obbligatoria e preliminare per la richiesta di accertamento di condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica.

Certificazione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica: Procedura effettuata ai sensi della legge n. 104 del 1992, come modificata dal decreto legislativo n. 66 del 2017 su soggetti in età evolutiva in cui è riconosciuta una situazione di handicap, finalizzata ad accertare la potenziale restrizione di partecipazione nei domini considerati nel protocollo descrittivo del funzionamento e della disabilità, tenendo conto di ICF (vedi) come indicato nelle presenti Linee Guida.

Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF): La Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute, più comunemente conosciuta come ICF, è una classificazione dei domini della salute e di quelli correlati alla salute. È stata ufficialmente approvata dai 191 Stati membri delle Nazioni Unite nella 54° Assemblea Mondiale della Salute, tenutasi il 22 maggio 2001 (Risoluzione WHA 54.21) come lo standard internazionale per descrivere salute e disabilità. Ha il duplice vantaggio di fornire un modello concettuale di riferimento per le dimensioni di salute, funzionamento e disabilità e un linguaggio standard per descrivere tali dimensioni. Il modello concettuale alla base della valutazione di salute/funzionamento/disabilità è il modello biopsicosociale (vedi). La classificazione in quanto tale distingue quattro componenti: funzioni e strutture del corpo umano, attività e partecipazione e fattori ambientali. Prevede per ogni componente la possibilità di descrivere la presenza o l'assenza

di problemi utilizzando una scala generica di gravità e ponendo al centro della valutazione il soggetto valutato e il suo punto di vista.

Classificazione internazionale delle malattie (ICD): La Classificazione internazionale delle malattie (ICD) è uno standard di classificazione delle malattie e dei problemi correlati, messo a punto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità a partire dal 1948 con il crescente apporto dei Centri collaboratori per la Famiglia delle classificazioni internazionali. ICD è arrivata alla undicesima revisione (ICD-11), approvata nel 2018 in una versione utile agli stati membri per prepararne l'implementazione e la traduzione. In Italia sono attualmente in uso due versioni di ICD: ICD-9-CM (Classificazione delle malattie, dei traumatismi, degli interventi chirurgici e delle procedure diagnostiche e terapeutiche, nona revisione, modifica clinica, versione 2007) per la codifica della morbosità, ICD-10 (Classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi correlati alla salute, decima revisione, versione 2016) per la codifica delle cause di morte.

Capacità in ICF: In ICF (vedi), costrutto che descrive l'abilità dell'individuo nell'eseguire un compito o un'azione, in un dato momento e in un ambiente standard. Viene utilizzato in riferimento alla Componente Attività e Partecipazione di ICF.

CRPD (Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle Persone con Disabilità): Acronimo di Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle Persone con Disabilità. La Convenzione è stata adottata il 13 dicembre 2006 durante la sessantunesima sessione dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite con la risoluzione A/RES/61/106. La Convenzione e il suo Protocollo Opzionale sono stati aperti per la firma il 30 marzo 2007. L'Italia ha ratificato la CRPD con la **legge 3 marzo 2009, n. 18 "***Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità".*

Diagnosi Funzionale: Disciplinata dal decreto del Presidente della Repubblica 24 Febbraio 1994, di seguito abrogato dal decreto legislativo n. 66 del 2017. Per Diagnosi Funzionale si intende la descrizione analitica della compromissione funzionale dello stato psicofisico dell'alunno in situazione di handicap, al momento in cui accede alla struttura sanitaria per conseguire gli interventi previsti dagli articoli 12 e 13 della legge n. 104 del 1992.

Disabilità secondo ICF: In ICF (vedi), disabilità è un termine ombrello che ricomprende compromissioni di funzioni del corpo umano, alterazioni di strutture del corpo umano, limitazioni nello svolgimento di attività e restrizioni di partecipazione. Tale termine si riferisce agli aspetti negativi dell'interazione tra un individuo con un problema di salute e i fattori contestuali di quell'individuo (fattori ambientali e personali). Pertanto la descrizione della condizione di disabilità presuppone la descrizione dei fattori contestuali.

Domanda di aggravamento della condizione di handicap: Il soggetto con certificazione di situazione di handicap in base alla legge n. 104 del 1992, può subire un aggravamento della propria condizione. La domanda di aggravamento deve essere presentata telematicamente sul portale dell'INPS, affinché l'istanza sia valutata dalla Commissione medico-legale.

Dominio: Un dominio è un insieme pratico e significativo di costrutti correlati fra loro.

Età evolutiva: Ai sensi della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza si intende per fanciullo ogni essere umano avente un'età inferiore a diciott'anni, salvo se abbia raggiunto prima la maturità in virtù della legislazione applicabile. Nel contesto italiano, si intende per età evolutiva il periodo della vita che va dalla nascita ai 18 anni compiuti.

Facilitatori: Secondo ICF (vedi), sono fattori ambientali (vedi) che mediante la loro presenza possono migliorare il funzionamento (vedi) di un individuo. Nell'ambito dello schema di valutazione del funzionamento previsto dalle presenti Linee Guida, il concetto di "facilitatore" è stato operazionalizzato secondo quanto riportato nella Tabella 7.

Fattori ambientali: Secondo ICF (vedi), sono fattori contestuali (vedi) esterni all'individuo, quali i prodotti e le tecnologie, l'ambiente naturale e costruito dall'uomo, i supporti, gli atteggiamenti e i servizi, i sistemi e le politiche.

Fattori Personali: Sono fattori contestuali (vedi) correlati all'individuo quali l'età, il sesso, la classe sociale etc., che non sono attualmente classificati in ICF, ma che possono essere comunque previsti quando si usa tale classificazione. Nell'ambito dello schema di valutazione del funzionamento previsto dalle presenti Linee Guida, i fattori personali sono raccolti nella sezione identificativa del soggetto e nella sezione relativa ai punti di forza del soggetto.

Fattori contestuali: Secondo ICF (vedi), i fattori contestuali comprendono i fattori ambientali e i fattori personali di un individuo.

Funzionamento secondo ICF: Grazie alla Classificazione internazionale del Funzionamento, della disabilità e della salute (vedi), il termine funzionamento può essere concettualizzato come termine ombrello. Esso ricomprende lo stato delle interazioni tra persona con un problema di salute e i fattori contestuali che ha disposizione, a livello delle funzioni fisiologiche del corpo, delle strutture anatomiche del corpo, delle attività e della partecipazione. Secondo la definizione fornita dall'OMS, denota gli aspetti positivi dell'interazione tra persona con problemi di salute e contesto. Tali aspetti positivi sono descrivibili come assenza di problemi dell'interazione tra persona con problemi di salute e contesto a livello delle funzioni fisiologiche del corpo, delle strutture anatomiche del corpo, delle attività e della partecipazione considerando i fattori contestuali. Nell'ambito dello schema di valutazione del funzionamento previsto dalle presenti Linee Guida, il funzionamento secondo ICF può essere descritto tenendo conto di quanto indicato nei paragrafi appositi e negli allegati dedicati.

Funzioni del corpo umano: In ICF, specifica componente della classificazione riferita alle funzioni fisiologiche degli apparati e dei sistemi del corpo umano. Comprende le funzioni psicologiche.

Handicap: Nel modello medico della disabilità, risalente agli anni ottanta del secolo scorso, il termine handicap si riferisce alle conseguenze della disabilità. In questo modello lineare, la malattia è causa di impairments che a loro volta causano disabilità. Il modello medico della disabilità e dell'handicap era alla base della International *Classification of Impairments, Disability and Handicap*, progenitore di ICF. Ai sensi dell'art.3, comma 1 della legge n. 104 del 1992 il termine handicap si riferisce allo svantaggio sociale o alla condizione di emarginazione causati da difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa, a loro volta causate da una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva.

ICD: Acronimo di *International Classification of diseases*. (Vedi "Classificazione internazionale delle malattie").

ICF: Acronimo di *International Classification of Functioning, Disability and Health*. (Vedi "Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute").

Impairment: In ICF, (vedi) termine utilizzato per indicare compromissioni di funzioni e strutture del corpo umano (vedi). Tali compromissioni possono essere descritte usando una scala generica di gravità che va da nessuna compromissione a compromissione completa. Nel modello descrittivo del funzionamento e della disabilità di ICF, tale compromissione viene descritta tenendo conto dei fattori contestuali.

Invalido civile: La legge n. 118 del 1971, all'articolo 2, considera mutilati e invalidi civili "quei cittadini affetti da minorazione congenita e/o acquisita, anche a carattere progressivo, compresi gli irregolari psichici per oligofrenie di carattere organico o dismetabolico, insufficienze mentali derivanti da difetti sensoriali e funzionali che abbiano subito una riduzione permanente della capacità lavorativa non inferiore a un terzo o, se minori di anni 18, che abbiano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età".

Lesione: Alterazione dell'organismo nelle sue funzioni fisiologiche.

Minorazione (Menomazione): La minorazione o menomazione è la deviazione dalla norma (perdita o anomalia) di una struttura o di una funzione, sul piano anatomico, fisiologico e psicologico. Rappresenta l'esteriorizzazione di una lesione. In medicina legale, la menomazione è il decremento dell'efficienza della persona nella vita biologica e di relazione.

Modello biopsicosociale: Il modello biopsicosociale fu sviluppato da Engel nella seconda metà del secolo scorso sulla base della concezione multidimensionale della salute descritta nel 1947 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come "stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia". Egli riteneva che per comprendere e rispondere in modo adeguato alla sofferenza dei pazienti – e per consentire a questi di sentirsi compresi – i clinici dovessero occuparsi simultaneamente delle dimensioni biologiche, psicologiche e sociali delle malattie. Si può pertanto dire che il modello biopsicosociale è sia una "filosofia della cura" sia una guida pratica per la clinica. Dal punto di vista filosofico rappresenta un modo di comprendere come la sofferenza, la malattia vera e propria e il sentirsi malato hanno a che fare con molteplici livelli di organizzazione, da quello sociale a quello molecolare. Dal punto di vista pratico, è un modo di comprendere l'esperienza soggettiva del paziente e di riconoscerla come un elemento essenziale per formulare una diagnosi accurata, per valutare gli esiti di salute e per fornire cure umane. Tale modello rappresentava un'alternativa al modello biomedico delle malattie e della cura che imperava negli anni ottanta del secolo scorso. Engel formulò questo modello in un momento in cui la stessa scienza si stava evolvendo da esclusivamente analitica, riduzionistica e specialistica per diventare più contestualizzata e interdisciplinare. Engel criticava la natura dualistica del modello biomedico, con la sua separazione tra corpo e mente; l'eccessivo orientamento materialistico e riduzionistico del pensiero medico; l'influenza dell'osservatore sull'osservato. Così facendo criticava il modello lineare causa-effetto per descrivere i fenomeni patologici a favore di un modello dinamico e

interattivo tra corpo, mente e ambiente. Tale modello è alla base del modello descrittivo del funzionamento umano classificato da ICF.

Partecipazione: Secondo ICF, la partecipazione è il coinvolgimento di una persona in una situazione di vita. Rappresenta la prospettiva sociale del funzionamento. ICF classifica attività e partecipazione in una specifica componente della classificazione, a sua volta articolata in nove capitoli che vanno dall'apprendimento e applicazione delle conoscenze alla vita di comunità.

PEI (Piano Educativo Individualizzato): Acronimo di Progetto Educativo Individualizzato. Disciplinato dal decreto del Presidente della Repubblica 24 febbraio 1994, di seguito abrogato dall'art.19, comma 2 del decreto legislativo n. 66 del 2017 e ridefinito dall'art.7 del medesimo decreto legislativo, come modificato dal decreto legislativo n. 96 del 2019. Il Piano Educativo Individualizzato è annuale e descrive gli interventi educativi e didattici destinati all'alunno, definendo obiettivi, metodi e criteri di valutazione. Costituisce parte integrante della programmazione educativa e didattica della classe.

Performance: Costrutto di ICF (vedi) relativo alla descrizione dello svolgimento di un compito o un'azione nel contesto attuale di vita. Viene utilizzato in riferimento alla Componente Attività e Partecipazione di ICF. Presuppone la descrizione dei fattori contestuali connessi. È valido anche per descrivere il coinvolgimento in situazioni della vita (per esempio: andare a scuola, far parte di associazioni).

Persone con Disabilità secondo la CRPD: Secondo l'articolo 1, comma 2 della CRPD (vedi), per persone con disabilità si intendono coloro che presentano compromissioni fisiche, mentali, intellettive o sensoriali non temporanee che in interazione con barriere di diverso tipo possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su base di uguaglianza con gli altri.

Problema di/nella capacità: In ICF (vedi), è possibile descrivere la difficoltà che ha un individuo a svolgere un compito o un'azione in un ambiente standard, non personalizzato. Tali difficoltà sono descrivibili utilizzando il costrutto di capacità secondo ICF (vedi). Viene utilizzato in riferimento alla Componente Attività e Partecipazione di ICF. Le difficoltà possono andare da nessuna difficoltà a difficoltà completa (o totale) in relazione ai fattori contestuali. Nell'ambito dello schema di valutazione del funzionamento previsto dalle presenti Linee Guida, i problemi di/nella capacità sono descrivibili in riferimento ai domini Apprendimento, Comunicazione, Relazioni e socializzazione, Autonomia personale e sociale, alle attività indicate nella Tabella 4 e facendo riferimento ai fattori ambientali presentati nelle Tabelle 5 e 6.

Problema di salute: L'Organizzazione Mondiale della Sanità con il termine health condition, traducibile in italiano con "problema di salute", intende una malattia, un disturbo, un traumatismo.

Problema di/nella performance: In ICF, è possibile descrivere la difficoltà che ha un individuo a svolgere un compito o un'azione nel proprio ambiente attuale o a coinvolgersi in una situazione della vita. La descrizione di un problema di/nella performance presuppone la descrizione dei fattori contestuali connessi. Tale descrizione viene utilizzata in riferimento alla Componente Attività e Partecipazione di ICF. Le difficoltà possono andare da nessuna difficoltà a difficoltà completa (o totale) in relazione ai fattori contestuali. Nell'ambito dello schema di valutazione del funzionamento previsto dalle presenti Linee Guida, i problemi di/nella performance sono descrivibili in riferimento

ai domini considerati nel protocollo di valutazione di cui alle presenti Linee guida, alle attività indicate nella Tabella 4 e facendo riferimento ai fattori ambientali presentati nelle Tabelle 5 e 6.

Profilo dinamico-funzionale: Disciplinato dal decreto del Presidente della Repubblica 24 febbraio 1994, di seguito abrogato dal decreto legislativo n. 66 del 2017. Atto successivo alla diagnosi funzionale indica in via prioritaria, dopo un primo periodo di inserimento scolastico, il prevedibile livello di sviluppo che l'alunno in situazione di handicap dimostra di possedere nei tempi brevi (sei mesi) e nei tempi medi (due anni). Sulla base dei dati riportati nella diagnosi funzionale descrive in modo analitico i possibili livelli di risposta dell'alunno in situazione di handicap riferiti alle relazioni in atto e a quelle programmabili.

Profilo di funzionamento secondo ICF ai fini dell'inclusione scolastica: Per profilo di funzionamento secondo ICF, nel contesto delle presenti Linee Guida, si intende il documento previsto dall'articolo 5, comma 3 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66, predisposto secondo i criteri del modello biopsicosociale della Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF) dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), ai fini della formulazione del Piano educativo individualizzato (PEI). Il profilo di funzionamento è redatto da un'unità di valutazione multidisciplinare (vedi) nell'ambito del Servizio sanitario nazionale (SSN), successivamente all'accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica. Le presenti Linee Guida ne definiscono la struttura. In particolare, il Profilo di funzionamento secondo ICF ai fini dell'inclusione scolastica descrive lo stato di salute psicofisica del soggetto tenendo conto della diagnosi, della storia clinica e del quadro clinico, dei fattori ambientali a disposizione e dei punti di forza del soggetto. È strutturato in diverse sezioni, tra cui la sezione che contiene la valutazione del funzionamento, da effettuare secondo le indicazioni delle presenti Linee Guida (sezione 4 del Profilo di funzionamento). Questa sezione è finalizzata ad evidenziare i domini relativi alle attività e alla partecipazione in cui è necessario assicurare la disponibilità di fattori ambientali specifici e rimuovere le barriere per migliorare/mantenere le condizioni di salute e le performance del soggetto, ivi compreso uno sviluppo delle sue capacità, quando possibile. Il profilo di funzionamento contiene inoltre indicazioni sulle aree di miglioramento e sugli interventi da fare per rimuovere le barriere, rendere stabili nel tempo i facilitatori, in modo da poterne modificare l'efficacia nel tempo ed eventualmente modificarli se inefficaci.

PI (Progetto individuale): Acronimo di progetto individuale. Disciplinato dall'art. 14 della legge n. 328 del 2000. In particolare, il comma 2 dello stesso articolo indica che il progetto individuale comprende, oltre alla valutazione diagnostico-funzionale o al Profilo di funzionamento, le prestazioni di cura e di riabilitazione a carico del Servizio sanitario nazionale, il Piano educativo individualizzato a cura delle istituzioni scolastiche, i servizi alla persona a cui provvede il comune in forma diretta o accreditata, con particolare riferimento al recupero e all'integrazione sociale, nonché le misure economiche necessarie per il superamento di condizioni di povertà, emarginazione ed esclusione sociale. Nel Progetto individuale sono inoltre definiti le potenzialità e gli eventuali sostegni per il nucleo familiare.

Quadro clinico: In età evolutiva, insieme di sintomi e comportamenti manifesti, percorso di sviluppo (per esempio: capacità affettive, linguistiche e cognitive sia passate sia presenti, sviluppo delle attività motorie e sensoriali, modalità di interazioni familiari e sistema familiare), pattern di

interazione, caratteristiche costituzionali e di sviluppo del bambino, aspetti ricorrenti nell'affettività, nel linguaggio, nelle attività cognitive, motorie e sensoriali.

Restrizione di partecipazione: Costrutto di ICF riferito alle difficoltà che un individuo può sperimentare nel proprio coinvolgimento nelle situazioni della vita. Viene utilizzato in riferimento alla Componente Attività e Partecipazione di ICF. Presuppone la descrizione dei fattori contestuali connessi con tale coinvolgimento. Nell'ambito dello schema di valutazione del funzionamento previsto dalle presenti Linee Guida, le restrizioni di partecipazione sono riferite ai domini considerati nel protocollo descrittivo del funzionamento e della disabilità di cui alle presenti Linee guida e nello specifico alle attività indicate nella Tabella 4, facendo riferimento ai fattori ambientali presentati nelle Tabelle 5 e 6. Sono analizzate al fine della certificazione della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica (vedi).

Strutture del corpo umano: In ICF, specifica componente della classificazione riferita alle parti anatomiche del corpo, come organi, arti e loro componenti.

Unità di valutazione multidisciplinare (UVM) nel contesto dell'inclusione scolastica: ai sensi dell'art.5, comma 3 del decreto legislativo n. 66 del 2017 come modificato dal decreto legislativo n. 96 del 2019, l'UVM si occupa di redigere il Profilo di Funzionamento ed è composta da uno specialista in neuropsichiatria infantile o da un medico specialista, esperto nella patologia che connota lo stato di salute del minore e da almeno due delle seguenti figure: un esercente di professione sanitaria nell'ambito della riabilitazione, uno psicologo dell'età evolutiva, un assistente sociale o un pedagogista o un altro delegato, in possesso di specifica qualificazione professionale, in rappresentanza dell'Ente Locale di competenza.

Verbale di accertamento della situazione di handicap: Per i soggetti in età evolutiva gli accertamenti relativi alla minorazione, alle difficoltà, alla necessità dell'intervento assistenziale permanente e alla capacità complessiva individuale residua, sono effettuati, ai sensi dell'articolo 4 della legge n. 104 del 1992 così come modificato dal decreto legislativo n. 66 del 2017 e successive modifiche, dalle unità sanitarie locali mediante le commissioni mediche di cui all'articolo 1 della legge 15 ottobre 1990, n. 295, opportunamente costituite. La Commissione certifica le minorazioni stabilizzate o progressive, la loro consistenza, ed esplicita la natura e il livello di difficoltà che ne conseguono, nonché la specificazione dell'eventuale carattere di particolare gravità delle minorazioni (cfr. articolo 3, comma 3 della legge 104/1992).

Verbale di accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva: È il documento propedeutico alla redazione del profilo di funzionamento e rappresenta l'esito dell'accertamento della condizione di disabilità ai sensi dell'art. 5, comma 2, lett. b) del decreto legislativo n. 66 del 2017. Contiene il giudizio della Commissione medico-legale ASL/INPS sulla sussistenza della condizione di disabilità ai fini dell'inclusione scolastica e la valutazione della potenziale restrizione di partecipazione in ambito scolastico. Ove ne ricorrano i presupposti, nel documento viene indicata l'eventuale data per la revisione dell'accertamento effettuato.

WHO-FIC (Famiglia delle Classificazioni Internazionali dell'Organizzazione Mondiale della Sanità): Acronimo per indicare la Famiglia delle Classificazioni Internazionali dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Tale famiglia comprende classificazioni principali, derivate e correlate che vanno usate

per codificare, analizzare e confrontare informazioni sanitarie a livello internazionale (partendo da informazioni sanitarie codificate a livello nazionale). Le classificazioni principali sono: la Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD), la Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF) e la Classificazione Internazionale degli interventi sanitari (ICHI).

APPENDICE 1. Principali riferimenti normativi

Legge 30 marzo 1971, n. 118
"Conversione in legge del decreto-legge 30 gennaio 1971, n. 5, e nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili".

Legge 15 ottobre 1990, n. 295
"Modifiche ed integrazioni all'articolo 3 del decreto-legge 30 maggio 1988, n. 173, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 luglio 1988, n. 291, e successive modificazioni, in materia di revisione delle categorie delle minorazioni e malattie invalidanti".

Legge 5 febbraio 1992, n. 104
"Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate".

Decreto-legge 27 agosto 1993, n. 324
Convertito con modificazioni dalla L. 27 ottobre 1993, n. 423, recante "Proroga dei termini di durata in carica degli amministratori straordinari delle unità sanitarie locali, nonché norme per le attestazioni da parte delle unità sanitarie locali della condizione di handicappato in ordine all'istruzione scolastica e per la concessione di un contributo compensativo all'Unione italiana ciechi".

Decreto del Presidente della Repubblica 24 febbraio 1994
"Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle unità sanitarie locali in materia di alunni portatori di handicap", abrogato dal decreto legislativo 13 aprile 2017 n. 66, a decorrere dal 1° settembre 2019, ai sensi dell'art.19 "Decorrenze e norme transitorie", comma 2: "Le disposizioni di cui all'articolo 5, commi da 1 a 5, all'articolo 6, all'articolo 7 e all'articolo 10 decorrono dal 1° settembre 2019. A decorrere dal 1° settembre 2019, il decreto del Presidente della Repubblica 24 febbraio 1994 recante «Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle unità sanitarie locali in materia di alunni portatori di handicap», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 6 aprile 1994, n.79, è soppresso e il Profilo di funzionamento è redatto dall'unità di valutazione multidisciplinare disciplinata dall'articolo 5, comma 3, del presente decreto."

Legge 12 marzo 1999, n. 68
"Norme per il diritto al lavoro dei disabili".

Legge 8 novembre 2000, n. 328
Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, Art.14 "Progetti individuali per le persone disabili", comma 2, come modificato dall'Art.7, comma 1 del decreto legislativo 66/2017 e successive modifiche: "Nell'ambito delle risorse disponibili in base ai piani di cui agli articoli 18 e 19, il progetto individuale comprende, oltre alla valutazione diagnostico-funzionale o al profilo di funzionamento, le prestazioni di cura e di riabilitazione a carico del Servizio sanitario nazionale, il Piano educativo individualizzato a cura delle istituzioni scolastiche, i servizi alla persona a cui provvede il comune in forma diretta o accreditata, con particolare riferimento al

recupero e all'integrazione sociale, nonché le misure economiche necessarie per il superamento di condizioni di povertà, emarginazione ed esclusione sociale. Nel progetto individuale sono definiti le potenzialità e gli eventuali sostegni per il nucleo familiare".

Legge 27 dicembre 2002, n. 289

"Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato" (Legge finanziaria 2003), Art.35: "Misure di razionalizzazione in materia di organizzazione scolastica", comma 7 "Ai fini dell'integrazione scolastica dei soggetti portatori di handicap si intendono destinatari delle attività di sostegno ai sensi dell'articolo 3, comma 1, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, gli alunni che presentano una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva. L'attivazione di posti di sostegno in deroga al rapporto insegnanti/ alunni in presenza di handicap particolarmente gravi, di cui all'articolo 40 della legge 27 dicembre 1997, n. 449, è autorizzata dal dirigente preposto all'ufficio scolastico regionale assicurando comunque le garanzie per gli alunni in situazione di handicap di cui al predetto articolo 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104. All'individuazione dell'alunno come soggetto portatore di handicap provvedono le aziende sanitarie locali sulla base di accertamenti collegiali, con modalità e criteri definiti con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri da emanare, d'intesa con la Conferenza unificata di cui all'articolo 8 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, e previo parere delle competenti Commissioni parlamentari, su proposta dei Ministri dell'istruzione, dell'università e della ricerca e della salute, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge".

Legge 3 marzo 2009, n.18

Con la Legge 3 marzo 2009, n. 18 il Parlamento Italiano ha autorizzato la ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (N.Y. 13 dicembre 2006) sottoscritta dall'Italia il 30 marzo 2007.

"Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità".

Legge 9 marzo 2006, n. 80

"Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 10 gennaio 2006, n. 4, recante "Misure urgenti in materia di organizzazione e funzionamento della pubblica amministrazione", Art.6 "Semplificazione degli adempimenti amministrativi per le persone con disabilità", comma 1: "Le regioni, nell'ambito delle proprie competenze, adottano disposizioni dirette a semplificare e unificare le procedure di accertamento sanitario di cui all'articolo 1 della legge, per l'invalidità civile, la cecità, la sordità, la sordocecità nonché quelle per l'accertamento dell'*handicap* e dell'*handicap* grave di cui agli articoli 3 e 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, e successive modificazioni, effettuate dalle apposite Commissioni in sede, forma e data unificata per tutti gli ambiti nei quali è previsto un accertamento legale".

Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 23 febbraio 2006, n. 185

"Regolamento recante modalità e criteri per l'individuazione dell'alunno come soggetto in situazione di handicap", ai sensi dell'articolo 35, comma 7, della legge 27 dicembre 2002, n. 289",

abrogato dal decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66, a decorrere dal 1° settembre 2019, ai sensi dell'art. 18 "Abrogazioni e coordinamenti", comma 1: "A decorrere dal 1° Gennaio sono abrogati: (..)", lettera b): "il regolamento di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 23 febbraio 2006, n. 185".

Intesa tra il Governo, le Regioni, le Province Autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità Montane in merito alle modalità e ai criteri per l'accoglienza scolastica e la presa in carico dell'alunno con disabilità. Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131. Repertorio Atti n. 39/CU del 20 marzo 2008.

Legge 3 agosto 2009, n.102

"Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 1° luglio 2009, n.78, recante provvedimenti anticrisi, nonché proroga di termini e della partecipazione italiana a missioni internazionali", art.20 "Contrasto alle frodi in materia di invalidità civile":

- comma 1: "A decorrere dal 1° gennaio 2010 ai fini degli accertamenti sanitari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità le Commissioni mediche delle Aziende sanitarie locali sono integrate da un medico dell'INPS quale componente effettivo. In ogni caso l'accertamento definitivo è effettuato dall'INPS. Ai fini dell'attuazione del presente articolo l'INPS medesimo si avvale delle proprie risorse umane, finanziarie e strumentali, anche attraverso una razionalizzazione delle stesse, come integrate ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 30 marzo 2007, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 121 del 26 maggio 2007, concernente il trasferimento delle competenze residue dal Ministero dell'economia e delle finanze all'INPS";
- comma 2: "L'INPS accerta altresì la permanenza dei requisiti sanitari nei confronti dei titolari di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità. In caso di comprovata insussistenza dei prescritti requisiti sanitari, si applica l'art. 5, comma 5 del Regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 21 settembre 1994, n. 698";
- comma 3: "A decorrere dal 1°gennaio 2010 le domande volte ad ottenere i benefici in materia di invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità', complete della certificazione medica attestante la natura delle infermità invalidanti, sono presentate all'INPS, secondo modalità stabilite dall'ente medesimo. L'Istituto trasmette, in tempo reale e in via telematica, le domande alle Aziende Sanitarie Locali".

Legge 8 ottobre 2010, n. 170

Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico.

Legge 15 luglio 2011, n.111

"Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98 recante disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria", art. 19 "Razionalizzazione della spesa relativa all'organizzazione scolastica", comma 11: "L'organico dei posti di sostegno è determinato secondo quanto previsto dai commi 413 e 414 dell'articolo 2 della legge 24 dicembre 2007, n. 244, fermo restando che è possibile istituire posti in deroga, allorché si renda necessario per assicurare la piena

tutela dell'integrazione scolastica. L'organico di sostegno è assegnato complessivamente alla scuola o a reti di scuole allo scopo costituite, tenendo conto della previsione del numero di tali alunni in ragione della media di un docente ogni due alunni disabili; la scuola provvede ad assicurare la necessaria azione didattica e di integrazione per i singoli alunni disabili, usufruendo tanto dei docenti di sostegno che dei docenti di classe. A tale fine, nell'ambito delle risorse assegnate per la formazione del personale docente, viene data priorità agli interventi di formazione di tutto il personale docente sulle modalità di integrazione degli alunni disabili. Le commissioni mediche di cui all'articolo 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, nei casi di valutazione della diagnosi funzionale costitutiva del diritto all'assegnazione del docente di sostegno all'alunno disabile, sono integrate obbligatoriamente con un rappresentante dell'INPS, che partecipa a titolo gratuito."

Decreto ministeriale Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca 12 luglio 2011
Regolamento applicativo della legge 8 ottobre 2010, n. 170 sui diritti degli alunni con disturbi specifici di apprendimento (DSA)

Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano 25 luglio 2012
"Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano su «Indicazioni per la diagnosi e la certificazione dei Disturbi specifici di apprendimento (DSA)». Accordo, ai sensi dell'articolo 4, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281." (Repertorio Atti n. 140 del 25 luglio 2012).

Direttiva Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca 27 dicembre 2012:
"Strumenti d'intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica".

Legge 11 agosto 2014, n. 114
"Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, recante misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari", art.25 "Semplificazione per i soggetti con invalidità", comma 6-bis: "Nelle more dell'effettuazione delle eventuali visite di revisione e del relativo iter di verifica, i minorati civili e le persone con handicap in possesso di verbali in cui sia prevista rivedibilità conservano tutti i diritti acquisiti in materia di benefici, prestazioni e agevolazioni di qualsiasi natura. La convocazione a visita, nei casi di verbali per i quali sia prevista la rivedibilità, è di competenza dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS)".

Legge 13 luglio 2015, n. 107
"Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti". Art.1:

- comma 180: "Il Governo è delegato ad adottare, entro diciotto mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi al fine di provvedere al riordino, alla semplificazione e alla codificazione delle disposizioni legislative in materia di istruzione, anche in coordinamento con le disposizioni di cui alla presente legge."
- comma 181: "I decreti legislativi di cui al comma 180 sono adottati nel rispetto dei principi e criteri direttivi di cui all'articolo 20 della legge 15 marzo 1997, n. 59, e successive modificazioni,

nonché dei seguenti: (..)", lettera c): "promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità e riconoscimento delle differenti modalità di comunicazione attraverso: (..) **Decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66**

"Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera c), della legge 13 luglio 2015, n.107".

Legge 30 dicembre 2018, n. 145

"Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2019 e bilancio pluriennale per il triennio 2019-2021", Art.1 "Risultati differenziali. Norme in materia di entrata e di spesa e altre disposizioni. Fondi speciali", comma 1138: "Nelle materie di interesse del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca sono disposte le seguenti proroghe di termini: lett. b) "al decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66, sono apportate le seguenti modificazioni": 1) all'articolo 18, comma 1, allinea, le parole: «1° gennaio 2019» sono sostituite dalle seguenti: «1° settembre 2019»; 2) all'articolo 19, ovunque ricorrono, le parole: «1° gennaio 2019» sono sostituite dalle seguenti: «1° settembre 2019».

Decreto ministeriale Ministero della Salute 13 luglio 2018

Decreto istitutivo del Gruppo di Lavoro per la definizione delle Linee Guida per la redazione della certificazione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica e del profilo di funzionamento.

Decreto direttoriale Ministero della Salute 29 ottobre 2018

Composizione del Gruppo di Lavoro di cui al decreto ministeriale Ministero della Salute 13 Luglio 2018

Decreto legislativo 7 agosto 2019, n.96:

"Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 66, recante: «Norme per la promozione dell'inclusione scolastica degli studenti con disabilità, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera c), della legge 13 luglio 2015, n. 107».

Legge 22 dicembre 2021, n. 227:

"Delega al Governo in materia di disabilità"

APPENDICE 2. Definizioni delle attività selezionate nella Tabella 4 per dominio e sottodominio

Dominio tenendo conto di legge n. 104 del 1992 (artt.3 e 12)	Sottodominio tenendo conto di ICF nella concettualizzazione e nell'ordine classificatorio	Selezione di attività da considerare nella descrizione del funzionamento, tenendo conto di ICF nella concettualizzazione e nell'ordine classificatorio
Apprendimento	**Uso intenzionale dei sensi**	**Guardare:** Usare intenzionalmente la vista, come osservare un oggetto che si muove, guardare un cartone animato o un film.
		Ascoltare: Usare intenzionalmente l'udito, come ascoltare la voce umana, la musica, le lezioni scolastiche, una storia.
		Usare intenzionalmente altri sensi: Usare altri organi di senso per sperimentare stimoli sensoriali, come annusare un fiore, sentire il gusto di una pietanza, toccare un oggetto o un animale.
	Apprendimento di base e applicazione delle conoscenze	**Imitare/copiare (per imparare):** Imitare o mimare come componente basilare dell'apprendimento, come imitare un'espressione facciale, un gesto, un suono o le lettere dell'alfabeto.
		Imparare attraverso azioni con oggetti: Imparare attraverso azioni con oggetti singoli o molteplici e attraverso il gioco simbolico o di finzione, come, per esempio, facendo costruzioni con i cubi o giocando con le bambole o le automobiline.
		Acquisire una lingua: Sviluppare competenze di rappresentazione di persone, oggetti, eventi e sentimenti mediante parole, simboli, frasi e periodi.
		Acquisire concetti: Sviluppare la competenza di comprensione e uso di concetti di base e complessi, che riguardano le caratteristiche di cose, persone o eventi, come distinguere gli oggetti grandi da quelli piccoli e quelli vicini da quelli lontani, imparare i giorni della settimana.
		Acquisire informazioni: Raccogliere informazioni su persone, cose ed eventi, come domandare perché, cosa, dove e come, chiedere i nomi delle persone.
		Ripetere/esercitarsi (per imparare): Ripetere una sequenza di azioni o parole quale componente basilare dell'apprendimento, come recitare una filastrocca o una poesia, contare per decine, suonare un accordo musicale.
		Imparare a leggere: Sviluppare la competenza di lettura di materiale scritto (incluso quello scritto in Braille o in altri simboli), in modo fluente e accurato, come riconoscere simboli, caratteri, lettere dell'alfabeto, pronunciare le parole in modo corretto, comprendere parole o frasi scritte.
		Imparare a scrivere: Sviluppare la competenza di produzione di simboli che rappresentano suoni, parole o frasi per comunicare (incluso in Braille), come imparare le azioni elementari per scrivere simboli o lettere tenendo in mano un gessetto, un pennarello, una matita o una penna, imparare come trasporre un suono o un morfema in un simbolo o in un grafema, imparare a trasporre parole pronunciate o idee in parole scritte o frasi, usare correttamente l'ortografia e la grammatica.
		Imparare a calcolare: Sviluppare la competenza dell'uso dei numeri e dell'esecuzione di operazioni matematiche semplici e complesse, come, per esempio, usare i simboli matematici delle operazioni elementari e individuare quali operazioni matematiche sono appropriate per risolvere un problema.

APPENDICE 2. Definizioni delle attività selezionate nella Tabella 4 per dominio e sottodominio. *Continua*

Dominio tenendo conto di legge n. 104 del 1992 (artt.3 e 12)	Sottodominio tenendo conto di ICF nella concettualizzazione e nell'ordine classificatorio	Selezione di attività da considerare nella descrizione del funzionamento, tenendo conto di ICF nella concettualizzazione e nell'ordine classificatorio
Apprendimento (*continua*)	**Apprendimento di base e applicazione delle conoscenze (*continua*)**	**Acquisire abilità:** Sviluppare le competenze di base e complesse di esecuzione di insiemi integrati di azioni o compiti, in modo da tale da iniziare e completare l'acquisizione di un'abilità, come imparare a suonare uno strumento o a svolgere un gioco.
		Focalizzare l'attenzione/Concentrarsi: Concentrarsi di proposito, ignorando elementi distraenti, su caratteristiche di altre persone come il volto o la voce, o dell'ambiente, come modifiche di quantità, qualità e intensità di stimoli fisici e sociali.
		Pensare: Formulare e rimaneggiare idee, concetti e immagini, finalizzati o meno, da soli o con altri, come inventare, ipotizzare, immaginare, dimostrare un teorema, giocare con le idee, fare brainstorming, meditare, ponderare, speculare o riflettere.
		Leggere: Svolgere attività implicate nella comprensione e interpretazione del linguaggio scritto (per esempio di libri, istruzioni, quotidiani) al fine di acquisire conoscenze generali o informazioni specifiche.
		Scrivere: Utilizzare una lingua o simboli per comunicare informazioni, come, per esempio, scrivere un testo, una lettera, una e-mail.
		Calcolare: Fare calcoli usando principi matematici per risolvere problemi descritti in parole e produrre e mostrare i risultati, come, per esempio, fare la somma di tre numeri o trovare il risultato della divisione di un numero per un altro.
		Risolvere problemi: Trovare soluzioni a questioni o situazioni, identificando e analizzando diversi aspetti, sviluppando alternative e soluzioni, valutando gli effetti potenziali delle soluzioni e portando avanti una delle soluzioni.
	Istruzione	**Svolgere attività relative all'istruzione prescolastica:** Imparare in un livello iniziale di istruzione, organizzato a casa propria o nella comunità, per introdurre un bambino in un ambiente simil-scolastico e prepararlo alla frequenza della scuola dell'obbligo.
		Svolgere attività relative all'istruzione scolastica: Iscriversi alla scuola dell'obbligo, essere alle prese con le responsabilità e i privilegi collegati all'istruzione scolastica, acquisire le competenze e le conoscenze proprie del percorso scolastico in tutti i livelli della scuola dell'obbligo, lavorare in cooperazione con gli altri studenti, seguire le indicazioni degli insegnanti, organizzare e studiare le materie di studio, progredire nei diversi livelli di istruzione.
		Svolgere attività relative alla vita scolastica: Impegnarsi in aspetti della vita scolastica, come per esempio far parte di associazioni scolastiche, gruppi sportivi, organi di rappresentanza (per esempio, il consiglio degli studenti), partecipare ad iniziative scolastiche extracurriculari.
Comunicazione	**Comunicazione (Comprensione e produzione di messaggi)**	**Comprendere la lingua parlata (il parlato):** Capire il significato letterale o implicito di messaggi nella lingua parlata, come, per esempio, capire se un'espressione verbale si riferisce a un fatto o se è un'espressione idiomatica.
		Comprendere messaggi non verbali: Capire il significato letterale o implicito di messaggi prodotti tramite gesti, simboli o disegni, come, per esempio, capire che un bambino è stanco quando si stropiccia gli occhi o che il suono di una sirena d'allarme indica che è in atto un incendio.
		Comprendere messaggi nella Lingua dei segni: Ricevere e capire il significato letterale o implicito di messaggi nella Lingua dei segni.
		Comprendere la lingua scritta: Capire il significato letterale o implicito di testi scritti (inclusi quelli in Braille), come, per esempio, seguire la trama di un libro o gli eventi descritti in un quotidiano.

APPENDICE 2. Definizioni delle attività selezionate nella Tabella 4 per dominio e sottodominio. *Continua*

Dominio tenendo conto di legge n. 104 del 1992 (artt.3 e 12)	Sottodominio tenendo conto di ICF nella concettualizzazione e nell'ordine classificatorio	Selezione di attività da considerare nella descrizione del funzionamento, tenendo conto di ICF nella concettualizzazione e nell'ordine classificatorio
Comunicazione (*continua*)	**Comunicazione (Comprensione e produzione di messaggi) (*continua*)**	**Parlare** Produrre oralmente parole, frasi e brani con significato letterale o implicito, come, per esempio, illustrare un fatto o raccontare una storia a voce.
		Produrre messaggi non verbali Usare gesti, simboli e immagini per comunicare, come, per esempio, scuotere la testa per indicare disaccordo o fare un disegno o un grafico per comunicare un fatto o un'idea complessa.
		Produrre messaggi nella Lingua dei segni Comunicare in modo letterale o implicito con la Lingua dei segni.
		Scrivere messaggi Produrre significati impliciti o letterali attraverso la lingua scritta, come, per esempio, scrivere una lettera a un amico.
		Usare strumenti e tecniche di comunicazione Usare strumenti come il cellulare per chiamare un amico, usare il personal computer per inviare messaggi di posta elettronica, oppure usare tecniche di comunicazione come la lettura delle labbra.
Relazioni e socializzazione	**Relazioni interpersonali e sociali**	**Interagire con gli altri in modo appropriato**[41] Interagire con le persone in modo contestualmente e socialmente appropriato, per esempio mostrando considerazione e stima quando appropriato, o reagendo appropriatamente ai sentimenti altrui.
		Mantenere e gestire le interazioni con gli altri[42] Mantenere e gestire le interazioni con altre persone, in un modo contestualmente e socialmente adeguato, come per esempio regolando emozioni e impulsi, controllando l'aggressività verbale e fisica, agendo in maniera indipendente nelle interazioni sociali e agendo secondo i ruoli e le convenzioni sociali, come quando per esempio si gioca, si studia o si lavora con altri.
		Avere relazioni formali Creare e mantenere relazioni in contesti formali, in un modo contestualmente e socialmente adeguato, come con gli insegnanti o i professionisti sanitari.
		Avere relazioni sociali informali Stabilire relazioni in contesti informali, in un modo contestualmente e socialmente adeguato, come con i compagni di classe, gli amici, i vicini di casa.
		Avere relazioni familiari Creare e mantenere relazioni di parentela, in un modo contestualmente e socialmente adeguato, come con i genitori, i fratelli e le sorelle, i nonni, i cugini, o gli zii.
		Svolgere attività ricreative e del tempo libero Partecipare a qualunque tipo di attività ludica, attività ricreativa o del tempo libero, come giochi informali o organizzati, sport, palestra, piscina, danza, andare per musei e gallerie d'arte, andare a cinema e a teatro, impegnarsi in attività manuali creative, hobbies, leggere per il piacere di farlo, suonare strumenti musicali, viaggiare per piacere.

[41] Nella versione in lingua inglese di ICF l'attività è denominata: "*Basic interpersonal interactions*"; alla luce di analisi e discussioni condivise tra il CCIOMS e l'OMS, per la traduzione italiana della classificazione si è preferito utilizzare la denominazione "*Interagire con gli altri in modo appropriato*", che è derivata dalla definizione stessa dell'attività e risulta più chiara rispetto alla traduzione letterale.

[42] Anche per tale attività si è preferito non applicare una traduzione letterale e la denominazione "*Complex interpersonal interactions*" è stata resa con "Mantenere e gestire le interazioni con gli altri".

APPENDICE 2. Definizioni delle attività selezionate nella Tabella 4 per dominio e sottodominio. *Continua*

Dominio tenendo conto di legge n. 104 del 1992 (artt.3 e 12)	Sottodominio tenendo conto di ICF nella concettualizzazione e nell'ordine classificatorio	Selezione di attività da considerare nella descrizione del funzionamento, tenendo conto di ICF nella concettualizzazione e nell'ordine classificatorio
Autonomia personale e sociale	**Compiti e richieste generali**	**Svolgere un compito singolo** Realizzare azioni coordinate, semplici o complesse, relative a componenti mentali e fisiche di un compito singolo, come iniziare un compito, organizzarne i tempi, lo spazio e i materiali, definire la velocità di esecuzione, e svolgere, completare e sostenere un compito.
		Svolgere compiti complessi: Realizzare azioni coordinate, semplici o complesse, come componenti di compiti multipli, integrati e complessi, in sequenza o simultaneamente.
		Eseguire la routine quotidiana: Pianificare, gestire e portare a termine le attività legate alla routine quotidiana, come, per esempio, svegliarsi, vestirsi, fare colazione, recarsi a scuola e tornare a casa a fine giornata.
		Gestire la tensione e altre richieste di tipo psicologico: Mettere in atto strategie per gestire e controllare la pressione psicologica collegata allo svolgimento di compiti o incombenze che richiedono responsabilità e possono essere causa di stress, tensione o crisi, come, per esempio, sostenere un'interrogazione, dare un esame, completare un compito assegnato in un tempo definito.
	Mobilità	**Cambiare la posizione corporea:** Assumere e modificare una posizione corporea e spostarsi da una collocazione a un'altra, come, per esempio, alzarsi da una sedia per sdraiarsi sul letto e assumere o modificare una posizione seduta, eretta, inginocchiata, accovacciata.
		Mantenere una posizione corporea: Rimanere nella stessa posizione corporea per il tempo richiesto, come, per esempio, restare seduti al banco di scuola, o rimanere in piedi in una coda, o restare sdraiati.
		Trasferire il proprio corpo: Spostare il proprio corpo da seduto o da disteso senza cambiare posizione corporea, come, per esempio, spostare il corpo da una sedia a un'altra sedia, da una carrozzina alla poltrona di un'automobile, o dal letto a una barella.
		Spostare oggetti con gli arti inferiori: Muovere un oggetto usando gambe e piedi, come, per esempio, dare un calcio a un pallone o spingere i pedali di una bicicletta.
		Usare la mano per movimenti fini: Usare la propria mano, le proprie dita e il proprio pollice, per raccogliere, maneggiare e lasciar andare oggetti, come, per esempio, raccogliere monete o matite, girare una manopola, o abbottonare la camicia.
		Usare la mano e il braccio: Muovere un oggetto usando mani e braccia, come, per esempio, girare la maniglia di una porta, lanciare una palla, tirare o afferrare un oggetto.
		Camminare: Muoversi lungo una superficie a piedi, passo dopo passo, come passeggiare, camminare avanti, a ritroso o lateralmente, per brevi o lunghe distanze, su superfici diverse, attorno ad ostacoli.
		Spostarsi: Muoversi da un posto all'altro con modalità diverse dal camminare, come, per esempio, correre, saltare, nuotare, spostarsi stando seduti, rotolarsi, trascinarsi.
		Spostarsi usando attrezzature per la mobilità: Muoversi da un posto all'altro usando attrezzature per facilitare la mobilità o per creare nuove modalità di spostamento, come, per esempio, con gli skates, gli sci, le attrezzature subacquee, una sedia a rotelle, un deambulatore.
		Usare un mezzo di trasporto: Usare un mezzo di trasporto per spostarsi in qualità di passeggero, come, per esempio, essere trasportati in carrozzina o passeggino, in automobile, in autobus, in treno.
		Condurre un mezzo di trasporto (guidare, essere alla guida di): Spostarsi stando ai comandi di un mezzo di locomozione come un triciclo, una bicicletta, uno scooter o una macchina.

APPENDICE 2. Definizioni delle attività selezionate nella Tabella 4 per dominio e sottodominio. *Continua*

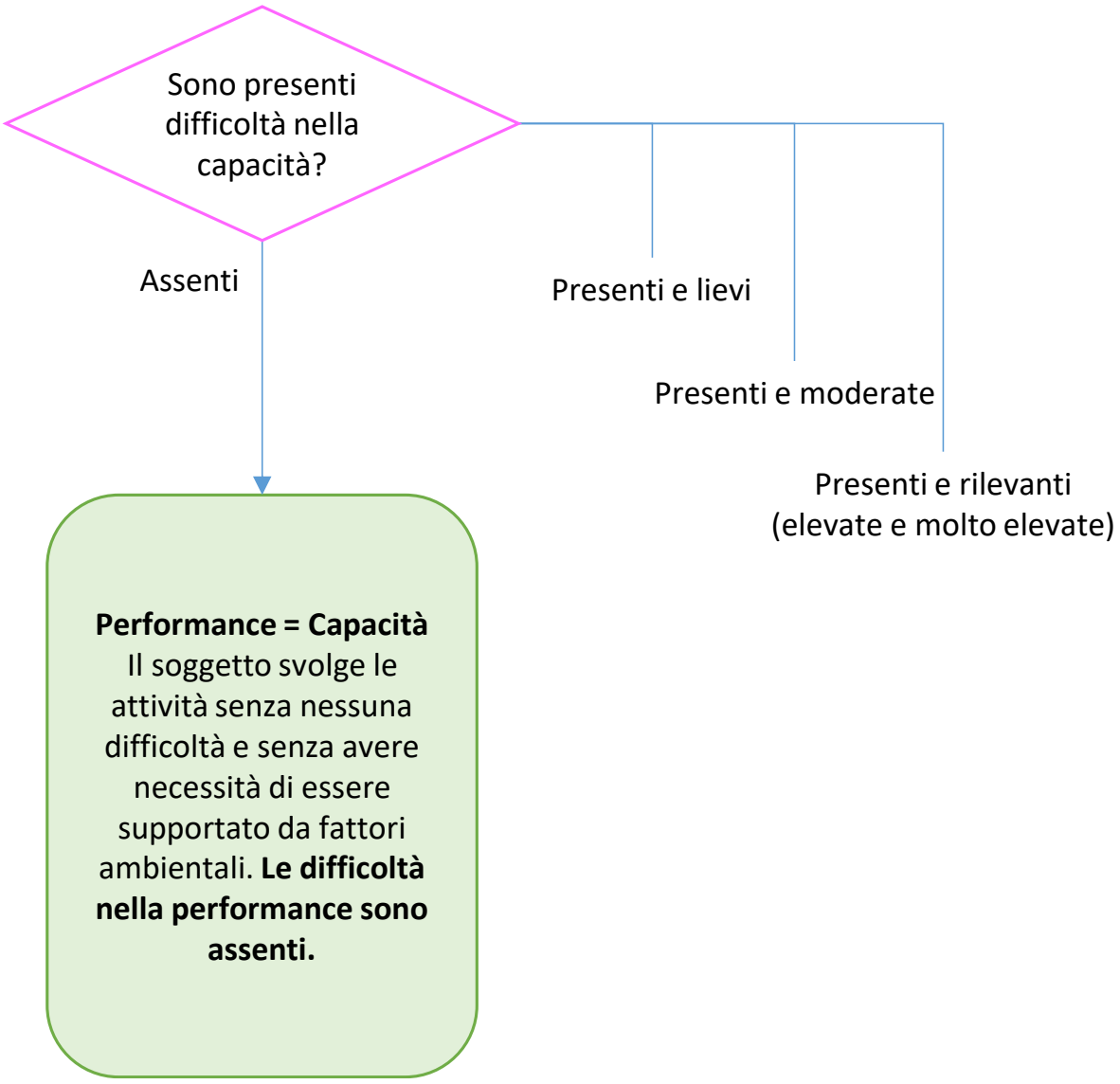
Dominio tenendo conto di legge n. 104del 1992 (artt.3 e 12)	Sottodominio tenendo conto di ICF nella concettualizzazione e nell'ordine classificatorio	Selezione di attività da considerare nella descrizione del funzionamento, tenendo conto di ICF nella concettualizzazione e nell'ordine classificatorio
Autonomia personale e sociale (*continua*)	**Cura della propria persona e degli oggetti domestici**	**Lavarsi:** Lavare e asciugare il proprio corpo o parti di esso, come farsi il bagno o la doccia, lavarsi le mani, i piedi, la faccia e i capelli.
		Prendersi cura di singole parti del corpo: Avere cura di quelle parti del corpo come la pelle, la faccia, i denti, il cuoio capelluto, le unghie che richiedono altre cure oltre il lavaggio e l'asciugatura, come tagliarsi le unghie o i capelli e pulirsi il naso.
		Andare in bagno: Pianificare e espletare l'eliminazione di prodotti organici come la pipì, le feci, le mestruazioni e poi pulirsi.
		Vestirsi: Eseguire azioni coordinate per indossare, togliersi e sistemare addosso indumenti e calzature in modo appropriato al clima e alle convenzioni sociali.
		Mangiare: Eseguire le azioni coordinate per mangiare il cibo che viene servito, portarlo alla bocca e consumarlo secondo i costumi, tagliarlo in pezzi, aprire scatolette, usare posate, consumare i pasti.
		Bere: Eseguire le azioni coordinate per bere, prendere una bevanda, portarla alla bocca e consumarla secondo i costumi, mescolare e versare liquidi da bere, aprire bottiglie e lattine, bere con una cannuccia o bere acqua da un rubinetto, bere latte materno.
		Prendersi cura della propria salute: Garantirsi benessere fisico, psichico e mentale, come, per esempio, seguire una dieta bilanciata, svolgere regolare attività fisica, stare al caldo quando fuori fa freddo o al fresco quando fuori fa caldo, curare e prevenire le malattie, fare regolari controlli sanitari.
		Prendersi cura degli oggetti e degli animali domestici[43]: Manutenere e riparare oggetti domestici e personali, inclusi l'abitazione e il suo contenuto, gli abiti, i materiali per il gioco e il tempo libero, i mezzi di locomozione e gli ausili, e prendersi cura di piante e animali, accudire e nutrire animali domestici e da compagnia.

[43] Sebbene nel testo inglese non sia presente "e degli animali domestici", questa attività è stata integrata nel titolo per rendere esplicito che la classificazione ricomprende in "prendersi cura degli oggetti domestici" anche il "prendersi cura degli animali domestici" (N.d.T.)

APPENDICE 3. Diagrammi decisionali per l'analisi del ruolo dei fattori ambientali nello svolgimento delle attività in un sottodominio[44].

1° PARTE – ANALISI DEL RUOLO DEI FATTORI AMBIENTALI NELLA CERTIFICAZIONE DI DISABILITÀ IN ETÀ EVOLUTIVA AI FINI DELL'INCLUSIONE SCOLASTICA: RICADUTE SULLA PERFORMANCE.

Analisi del ruolo dei fattori ambientali nei casi in cui si riscontrino difficoltà ASSENTI nella capacità di svolgere specifiche attività in un sottodominio: ricadute sulla performance.

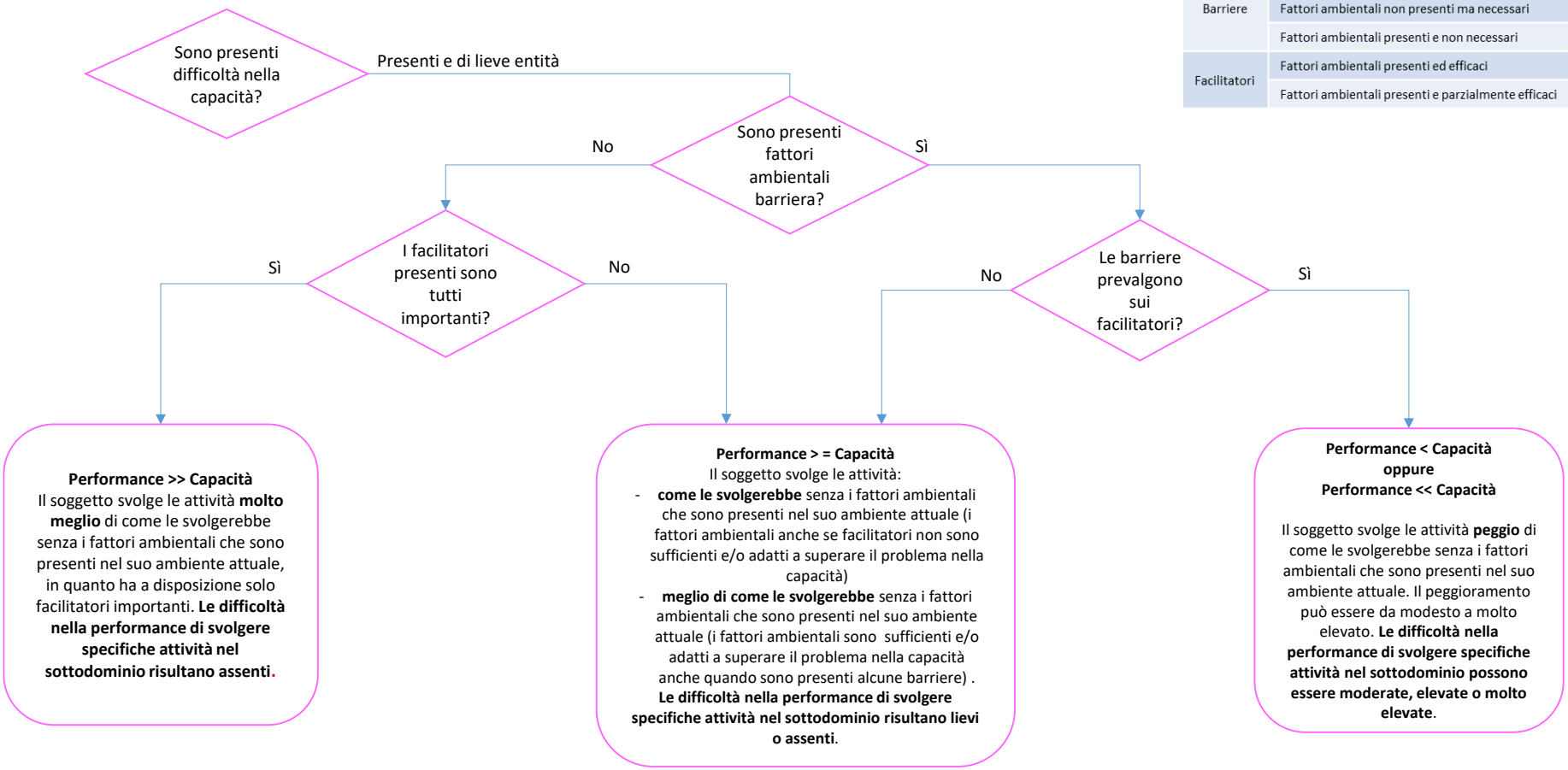


[44] I diagrammi decisionali, per l'analisi del ruolo dei fattori ambientali nello svolgimento delle attività in un sottodominio, sia ai fini della valutazione del funzionamento sia ai fini dell'accertamento della disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica sono stati elaborati dal Centro collaboratore italiano OMS per la Famiglia delle classificazioni internazionali, e condivise nell'ambito del Gruppo di lavoro istituito presso il Ministero della salute, ai fini della predisposizione delle presenti Linee Guida.

1° PARTE – ANALISI DEL RUOLO DEI FATTORI AMBIENTALI NELLA CERTIFICAZIONE DI DISABILITÀ IN ETÀ EVOLUTIVA AI FINI DELL'INCLUSIONE SCOLASTICA: RICADUTE SULLA PERFORMANCE.

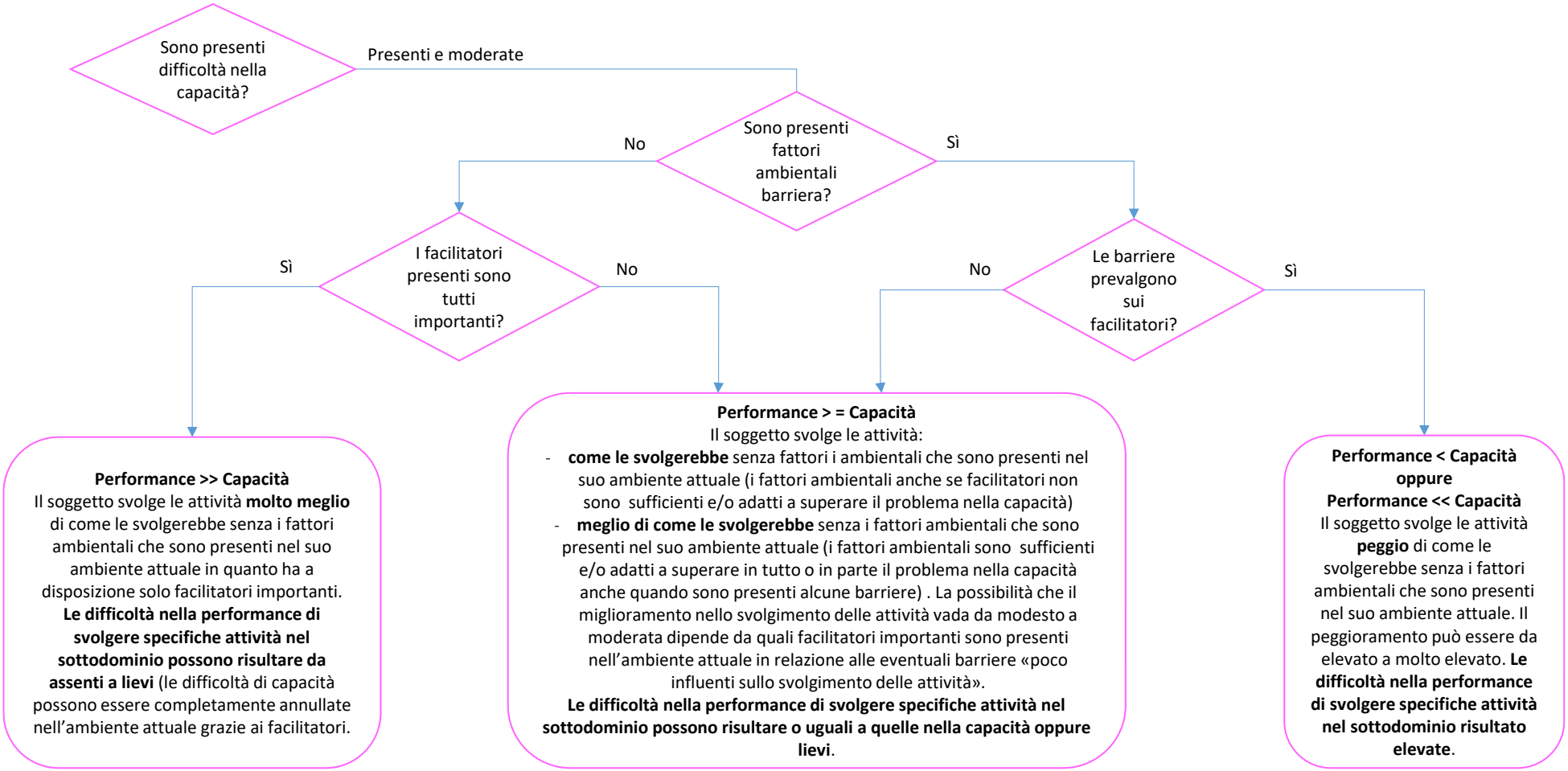
Analisi del ruolo dei fattori ambientali nei casi in cui si riscontrino difficoltà <u>LIEVI</u> nella capacità di svolgere specifiche attività in un sottodominio: ricadute sulla performance

Graduazione ed effetto dei fattori ambientali	
Significato	**Presenza ed effetto**
Barriere	Fattori ambientali presenti e non efficaci
	Fattori ambientali non presenti ma necessari
	Fattori ambientali presenti e non necessari
Facilitatori	Fattori ambientali presenti ed efficaci
	Fattori ambientali presenti e parzialmente efficaci



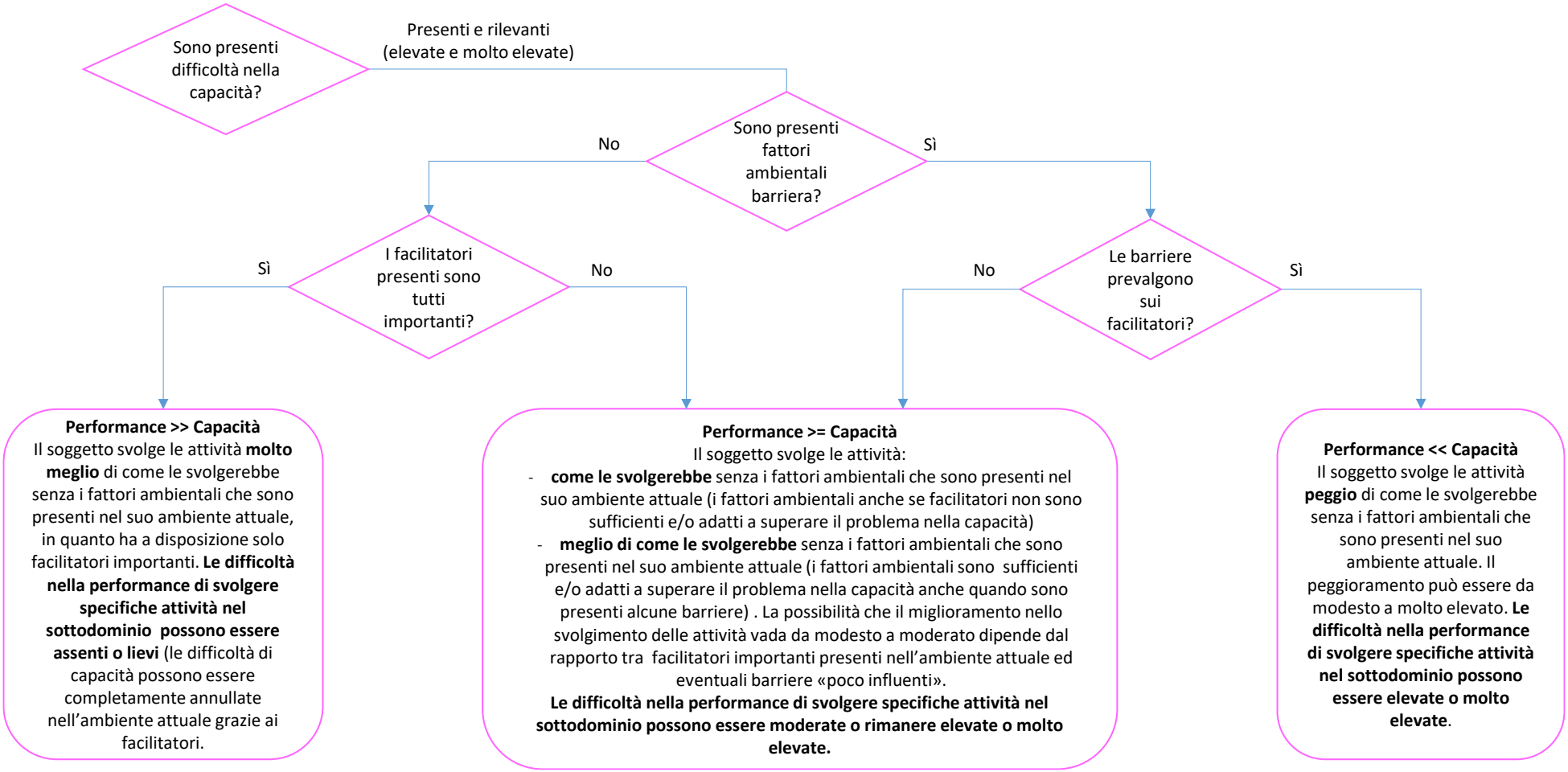
1° PARTE – ANALISI DEL RUOLO DEI FATTORI AMBIENTALI NELLA CERTIFICAZIONE DI DISABILITÀ IN ETÀ EVOLUTIVA AI FINI DELL'INCLUSIONE SCOLASTICA: RICADUTE SULLA PERFORMANCE.

Analisi del ruolo dei fattori ambientali nei casi in cui si riscontrino difficoltà <u>MODERATE</u> nella capacità di svolgere specifiche attività in un sottodominio: ricadute sulla performance



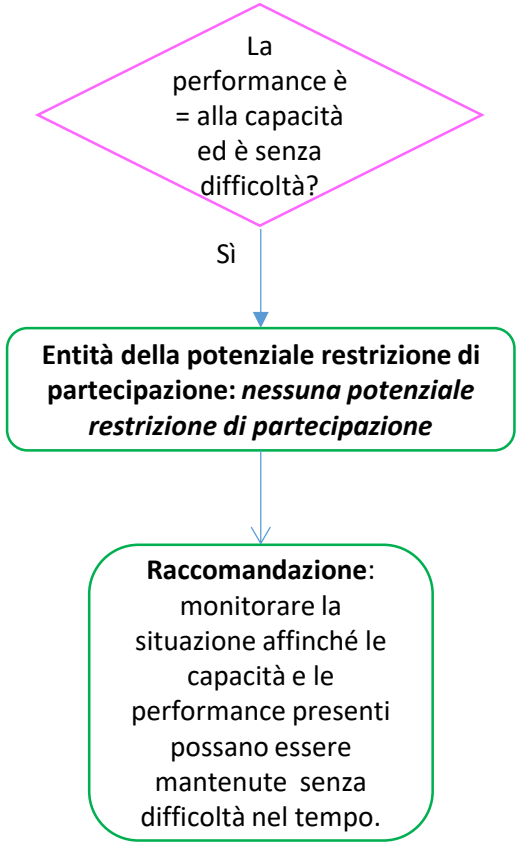
1° PARTE – ANALISI DEL RUOLO DEI FATTORI AMBIENTALI NELLA CERTIFICAZIONE DI DISABILITÀ IN ETÀ EVOLUTIVA AI FINI DELL'INCLUSIONE SCOLASTICA: RICADUTE SULLA PERFORMANCE.

Analisi del ruolo dei fattori ambientali nei casi in cui si riscontrino difficoltà <u>RILEVANTI</u> nella capacità di svolgere specifiche attività in un sottodominio: ricadute sulla performance



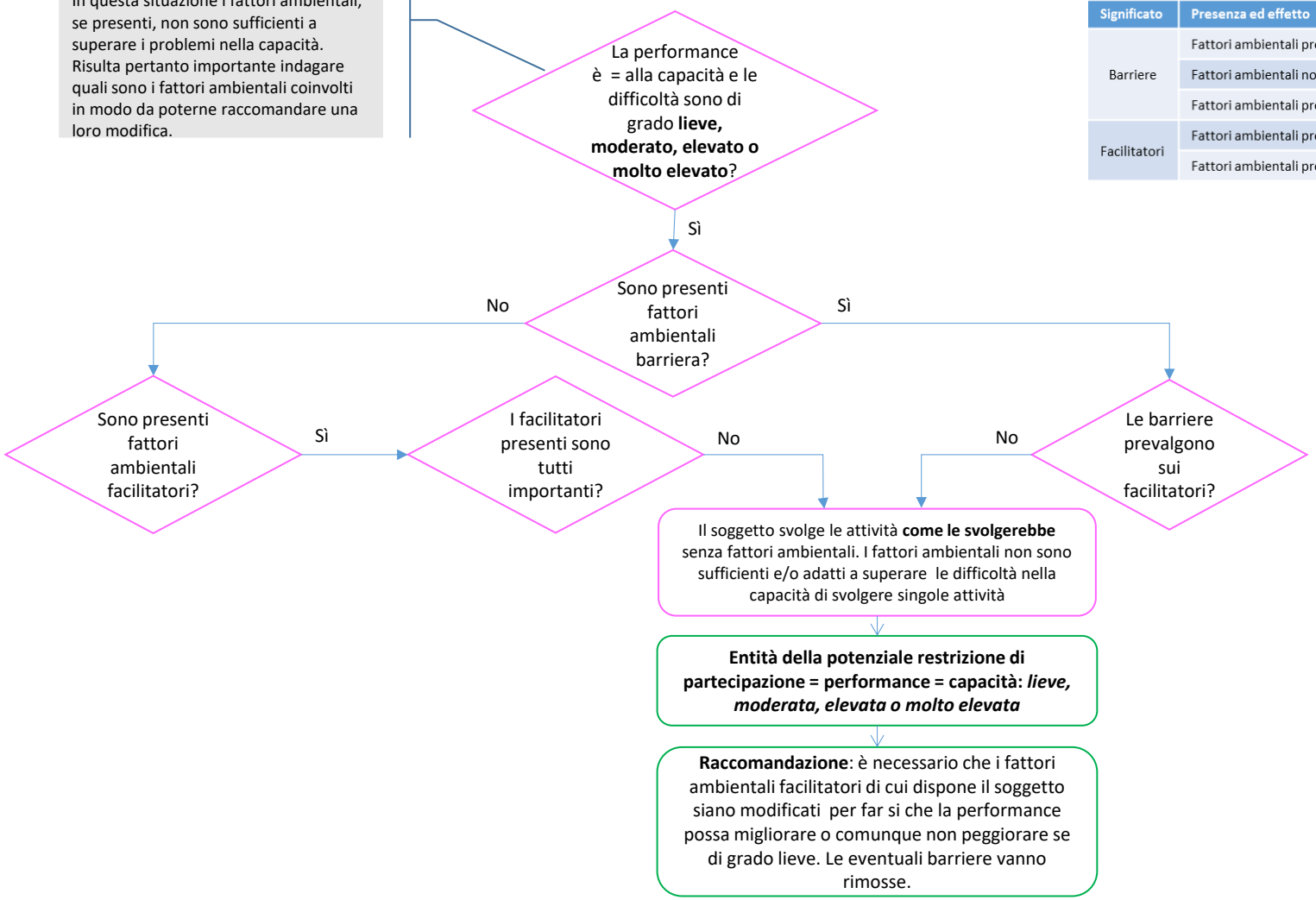
2° PARTE – ANALISI DEL RUOLO DEI FATTORI AMBIENTALI NELLA CERTIFICAZIONE DI DISABILITÀ IN ETÀ EVOLUTIVA AI FINI DELL'INCLUSIONE SCOLASTICA: RICADUTE SULL'ENTITÀ DELLA POTENZIALE RESTRIZIONE DI PARTECIPAZIONE

La performance è uguale alla capacità ed è senza difficoltà



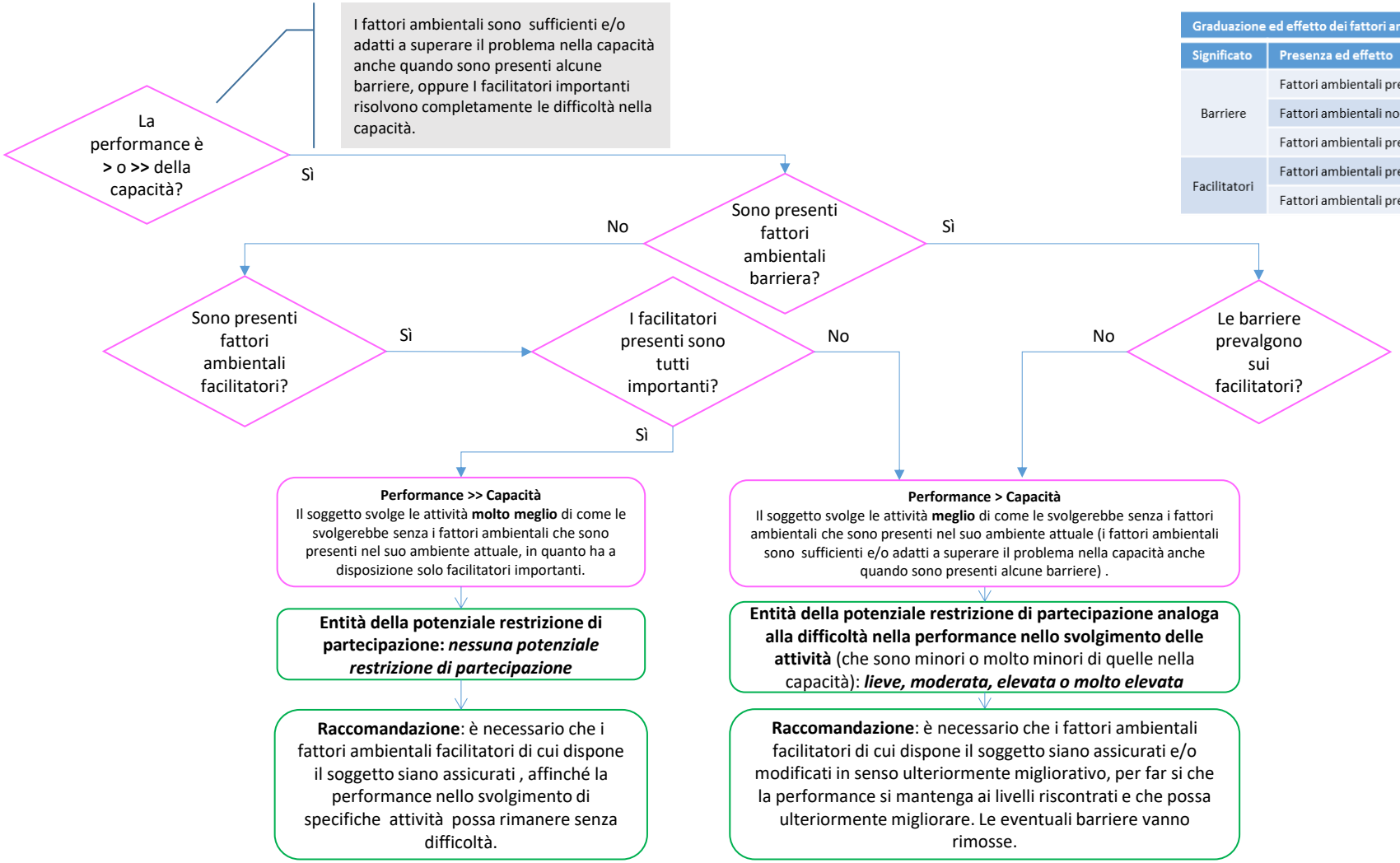
2° PARTE – ANALISI DEL RUOLO DEI FATTORI AMBIENTALI NELLA CERTIFICAZIONE DI DISABILITÀ IN ETÀ EVOLUTIVA AI FINI DELL'INCLUSIONE SCOLASTICA: RICADUTE SULL'ENTITÀ DELLA POTENZIALE RESTRIZIONE DI PARTECIPAZIONE

In questa situazione i fattori ambientali, se presenti, non sono sufficienti a superare i problemi nella capacità. Risulta pertanto importante indagare quali sono i fattori ambientali coinvolti in modo da poterne raccomandare una loro modifica.



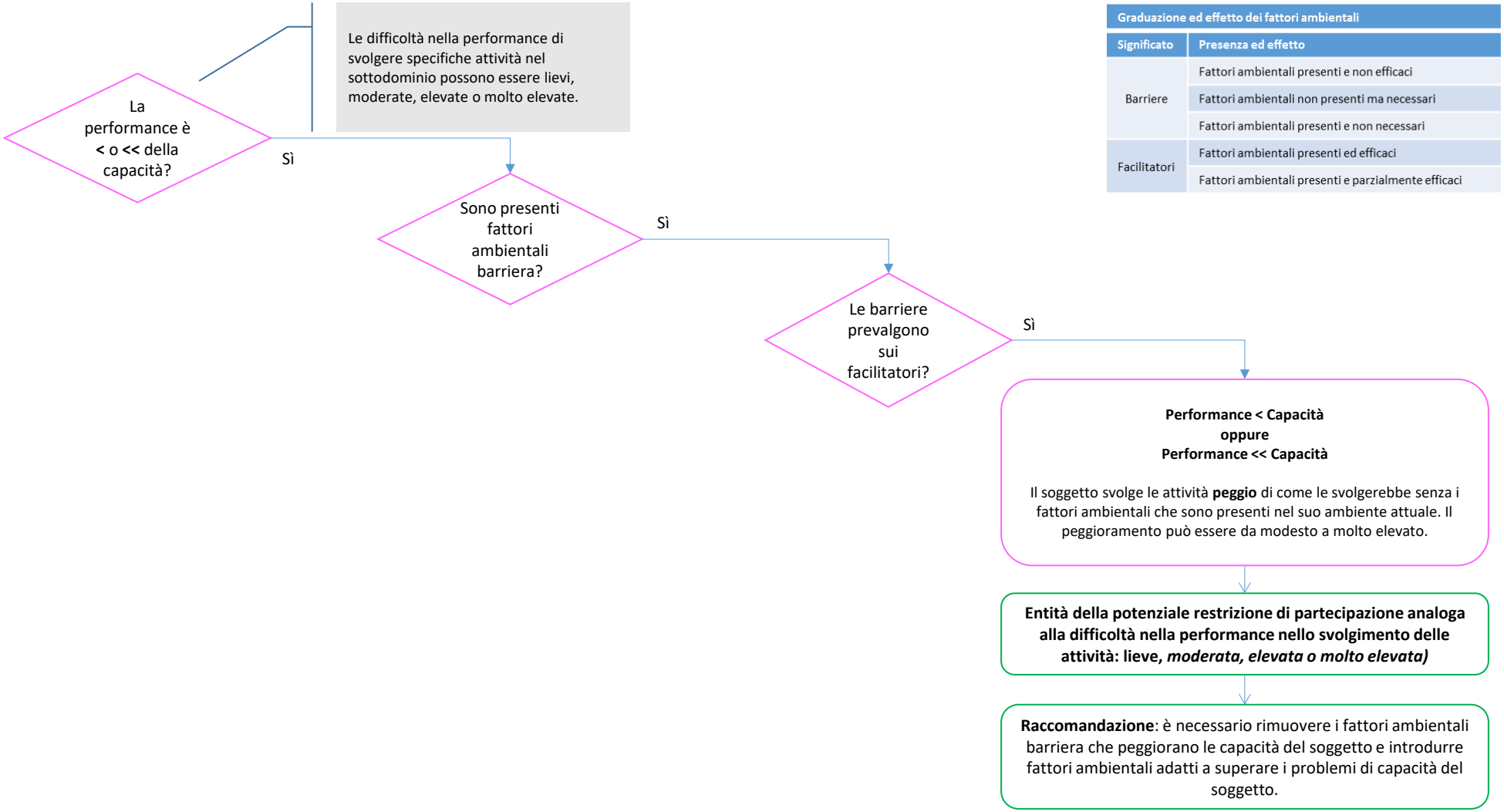
Graduazione ed effetto dei fattori ambientali	
Significato	**Presenza ed effetto**
Barriere	Fattori ambientali presenti e non efficaci
	Fattori ambientali non presenti ma necessari
	Fattori ambientali presenti e non necessari
Facilitatori	Fattori ambientali presenti ed efficaci
	Fattori ambientali presenti e parzialmente efficaci

2° PARTE – ANALISI DEL RUOLO DEI FATTORI AMBIENTALI NELLA CERTIFICAZIONE DI DISABILITÀ IN ETÀ EVOLUTIVA AI FINI DELL'INCLUSIONE SCOLASTICA: RICADUTE SULL'ENTITÀ DELLA POTENZIALE RESTRIZIONE DI PARTECIPAZIONE



Graduazione ed effetto dei fattori ambientali	
Significato	**Presenza ed effetto**
Barriere	Fattori ambientali presenti e non efficaci
	Fattori ambientali non presenti ma necessari
	Fattori ambientali presenti e non necessari
Facilitatori	Fattori ambientali presenti ed efficaci
	Fattori ambientali presenti e parzialmente efficaci

2° PARTE – ANALISI DEL RUOLO DEI FATTORI AMBIENTALI NELLA CERTIFICAZIONE DI DISABILITÀ IN ETÀ EVOLUTIVA AI FINI DELL'INCLUSIONE SCOLASTICA: RICADUTE SULL'ENTITÀ DELLA POTENZIALE RESTRIZIONE DI PARTECIPAZIONE



Graduazione ed effetto dei fattori ambientali	
Significato	**Presenza ed effetto**
Barriere	Fattori ambientali presenti e non efficaci
	Fattori ambientali non presenti ma necessari
	Fattori ambientali presenti e non necessari
Facilitatori	Fattori ambientali presenti ed efficaci
	Fattori ambientali presenti e parzialmente efficaci

ALLEGATO 1 FAC-SIMILE - Sezione 4 del CERTIFICATO MEDICO DIAGNOSTICO-FUNZIONALE e Sezione 4 del PROFILO DI FUNZIONAMENTO: *Elementi attinenti alla valutazione del funzionamento*

Sezione 4: Elementi attinenti alla descrizione del funzionamento/Descrizione del funzionamento

Note per la compilazione:

Per ognuno dei domini, vengono analizzati i sottodomini, guidati da alcune domande:

1. ***Sono presenti difficoltà nella capacità di svolgere specifiche attività in un sottodominio?***
2. ***Qualora si riscontrino difficoltà nella capacità di svolgere specifiche attività in un sottodominio:***
   - 2.1. ***Sono presenti fattori ambientali che modificano le difficoltà, in senso migliorativo/peggiorativo o che le lasciano inalterate?***
   - 2.2. ***Sono presenti fattori ambientali barriera che ostacolano la capacità del soggetto di svolgere specifiche attività in un sottodominio?***
   - 2.3. ***Sono presenti fattori ambientali facilitatori?***
   - 2.4. ***I fattori ambientali facilitatori sono tutti importanti?***
   - 2.5. ***I fattori ambientali barriera prevalgono sui facilitatori?***
3. ***Com'è la performance del soggetto tenendo conto di tutti i fattori ambientali presenti e di quelli non presenti ma necessari?***

Vanno presi in esame i fattori ambientali che il soggetto in età evolutiva ha a disposizione e i fattori ambientali di cui il soggetto avrebbe bisogno, ma di cui non dispone, considerando l'effetto dei fattori ambientali come indicato nella Tabella 7 delle Linee Guida del Ministero delle Salute.
Per l'analisi del ruolo dei fattori ambientali e la descrizione dell'effetto degli stessi sulla performance nello svolgimento di specifiche attività di un sottodominio, è utile consultare i diagrammi decisionali contenuti nell'Appendice 3.
Nei campi di testo è possibile riassumere la situazione con una breve descrizione.

Dominio 1: Apprendimento

Sottodominio D1.1: Uso intenzionale dei sensi

Questo sottodominio raggruppa attività relative all'apprendimento attraverso gli organi di senso: vista, udito, tatto, olfatto, gusto.

1. Sono presenti difficoltà nella capacità di svolgere specifiche attività in un sottodominio?	No. Non si riscontrano pertanto problemi nella performance. *(Passare al sottodominio successivo)*			
	Sì, indicare il livello di difficoltà riscontrata			
	○ Lieve	○ Moderata	○ Elevata	○ Molto elevata
	Sì, indicare in quali attività del sottodominio			
	□ Guardare			
	□ Ascoltare			
	□ Usare intenzionalmente altri sensi			
	Descrivere, attraverso un testo libero, le difficoltà nella capacità di svolgere specifiche attività nel sottodominio (senza supporti e/o assistenza)			

2. Qualora si riscontrino difficoltà nella capacità di svolgere specifiche attività nel sottodominio, sono presenti fattori ambientali che le modificano in senso migliorativo/peggiorativo o che le lasciano inalterate?

	Graduazione dell'effetto dei fattori ambientali secondo quanto indicato dalla **Tabella 7** delle Linee Guida del Ministero della Salute					
Tipologie di fattori ambientali secondo quanto indicato dalla Tabella 5 delle Linee Guida del Ministero della Salute	**Non presenti e non necessari**	**Presenti ed efficaci** FACILITATORI importanti	**Presenti e parzialmente efficaci** FCILITATORI non sufficiente	**Presenti e non efficaci** BARRIERA elevata	**Non presenti ma necessari** BARRIERA molto elevata	**Presenti e non necessari** BARRIERA media
Prodotti e tecnologia	○	○	○	○	○	○
Ambiente naturale e modificazioni umane dell'ambiente	○	○	○	○	○	○
Supporto e relazioni	○	○	○	○	○	○
Atteggiamenti	○	○	○	○	○	○
Servizi, sistemi e politiche	○	○	○	○	○	○

Descrivere attraverso un testo libero i fattori ambientali nel sottodominio che modificano in senso migliorativo/peggiorativo le capacità di svolgere specifiche attività nel sottodominio, e le eventuali indicazioni per implementare i facilitatori e ridurre le barriere

ALLEGATO 2 FAC-SIMILE VERBALE DI ACCERTAMENTO MEDICO-LEGALE VERSIONE *IN EXTENSO*

SEZIONE 1

ASL **……**

Via…….

Città

oppure

INPS **Commissione Medico Legale di ……**

Via…….

Città

COMMISSIONE MEDICA PER L'ACCERTAMENTO DELLA CONDIZIONE DI DISABILITÀ IN ETA' EVOLUTIVA AI FINI DELL'INCLUSIONE SCOLASTICA

(art 5, c.6 del D. Lgs. n. 66 del 2017)

Data visita: gg/mm/aa **Ora visita**: 00:00 **Tipo visita** ambulatoriale/domiciliare **Data definizione**: gg/mm/aa

Data domanda: gg/mm/aa N. domanda: …….. **Tipo domanda**: D.lgs 66/2017 **Tipo accertamento:** primo/revisione

Cognome: …….. **Nome:** …….. **Sesso**: M/F **C.F**.: ……..

Data nascita: gg/mm/aa **Luogo di nascita**: ……..

Residenza: ……..

Documento di riconoscimento: ……**numero**…….. **rilasciato da**…….. **il** : gg/mm/aa

Note: ……

SEZIONE 2

CERTIFICATO MEDICO DIAGNOSTICO FUNZIONALE: rilasciato da …….. Il ……

RICONOSCIMENTO DELLA SITUAZIONE DI HANDICAP LEGGE 5 FEBBRAIO 1992, N. 104

Data del verbale: ……

CONTENUTI DEL VERBALE DI ACCERTAMENTO DELLA LEGGE N. 104 DEL 1992

GIUDIZIO

LA COMMISSIONE CERTIFICA CHE:

Le minorazioni sono di tipo:	**di consistenza**:	NON VALUTABILE	LIEVE	MEDIA	GRAVE	STABILIZZATA	PROGRESSIVA
	FISICO	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	PSICHICO	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	SENSORIALE	☐	☐	☐	☐	☐	☐

		NO	SI	LIEVE	MEDIO	GRAVE
e sono causa di difficoltà di:	APPRENDIMENTO	☐	☐	☐	☐	☐
	RELAZIONE	☐	☐	☐	☐	☐
	INTEGRAZIONE LAVORATIVA	☐	☐	☐	☐	☐

		NO	SI
e determinano un processo di:	SVANTAGGIO SOCIALE O DI EMARGINAZIONE	☐	☐

IL SOGGETTO PRESENTA PERTANTO UNA CAPACITA' COMPLESSIVA RESIDUA:

	DISCRETA	☐	SUFFICIENTE	☐		MINIMA	☐	ABOLITA	☐
	SUSCETTIBILE	☐	NON SUSCETTIBILE	☐	DI VARIAZIONI IN RAPPORTO AD INTERVENTI RIABILITATIVI E DI SOSTEGNO				
QUINDI	NECESSITA	☐	NON NECESSITA	☐	DI INTERVENTO ASSITENZIALE PERMANENTE CONTINUATIVO E GLOBALE NELLA SFERA INDIVIDUALE E/O DI RELAZIONE				

AI SENSI DELLA LEGGE 5.2.92 N. 104 IL RICHIEDENTE E' PERTANTO RICONOSCIUTO:

☐ **PERSONA NON HANDICAPPATA**

☐ **PERSONA HANDICAPPATA (ART. 3 COMMA 1)**

☐ **PERSONA HANDICAPPATA CON SITUAZIONE DI GRAVITA' (ART. 3 COMMA 3)**

CAPACITA' MOTORIE: ☐ NORMALI ☐ RIDOTTE SENSIBILMENTE ☐ IMPEDITE

GRAVE LIMITAZIONE DELLA CAPACITA' DI DEAMBULAZIONE: ☐ SI ☐ NO

ULTERIORE DOCUMENTAZIONE ACQUISITA: ……..

SEZIONE 3

Dati anamnestici rilevanti: ……

Esame obiettivo: ……..

Diagnosi: ……..

Codice ICD-9-CM con suo titolo

Codice ICD-9-CM con suo titolo

SEZIONE 4

LA COMMISSIONE:

preso atto del certificato medico diagnostico-funzionale, valutata l'interazione dello stato di salute con i fattori ambientali esaminati nei domini dell'Apprendimento, della Comunicazione e relazioni e dell'Autonomia personale e sociale

RILEVA PER CIASCUN DOMINIO LA SEGUENTE CONDIZIONE DI POTENZIALE RESTRIZIONE DI PARTECIPAZIONE:

DOMINIO APPRENDIMENTO	o assente	o lieve	o media	o elevata	o molto elevata
Raccomandazioni					

DOMINIO COMUNICAZIONE	o assente	o lieve	o media	o elevata	o molto elevata
Raccomandazioni					

DOMINIO RELAZIONI E SOCIALIZZAZIONE	o assente	o lieve	o media	o elevata	o molto elevata
Raccomandazioni					

DOMINIO AUTONOMIA PERSONALE E SOCIALE	o assente	o lieve	o media	o elevata	o molto elevata
Raccomandazioni					

SEZIONE 5

Ai sensi dell'art**.** 5, c.6 del decreto legislativo n. 66 del 2017**, RICONOSCE L'INTERESSATO:**

IN CONDIZIONE DI DISABILITA' AI FINI DELL'INCLUSIONE SCOLASTICA

REVISIONE: gg /mm / aa

	Concorde	Non concorde
Presidente (Medico legale):		
Medico specialista in pediatria/neuropsichiatria infantile:		
Medico specialista nella patologia che connota la condizione di salute del soggetto:		
Medico INPS:		
Assistente specialistico/Operatore Sociale/Psicologo:		
Medico di categoria:		

ALLEGATO 2 FAC-SIMILE VERBALE DI ACCERTAMENTO MEDICO-LEGALE VERSIONE *OMISSIS*

SEZIONE 1

ASL **……**

Via …….

Città …….

oppure

INPS **Commissione Medico Legale di ……**

Via …….

Città …….

COMMISSIONE MEDICA PER L'ACCERTAMENTO DELLA CONDIZIONE DI DISABILITÀ IN ETA' EVOLUTIVA AI FINI DELL'INCLUSIONE SCOLASTICA

(art 5, c.6 del decreto legislativo n. 66 del 2017**)**

Data visita: gg/mm/aa **Ora visita**: 00:00 **Tipo visita** ambulatoriale/domiciliare **Data definizione**: gg/mm/aa

Data domanda: gg/mm/aa **N. domanda**: ……. **Tipo domanda**: decreto legislativo 66/2017

Tipo accertamento: primo/revisione

Cognome: …….. **Nome:** …….. **Sesso**: M/F **C.F.**: ……..

Data nascita: gg/mm/aa **Luogo di nascita**: ……..

Residenza: ……..

Documento di riconoscimento: …….. **numero:** …….. **rilasciato da:** …….. **il**: gg/mm/aa

Note: ……..

SEZIONE 2

CERTIFICATO MEDICO DIAGNOSTICO - FUNZIONALE: rilasciato da: …….. **il:** gg/mm/aa

RICONOSCIMENTO DELLA SITUAZIONE DI HANDICAP LEGGE 5 FEBBRAIO 1992, N. 104

Data del verbale: gg/mm/aa

CONTENUTI DEL VERBALE DI ACCERTAMENTO DELLA LEGGE N. 104 DEL 1992

GIUDIZIO

LA COMMISSIONE CERTIFICA CHE:

Le minorazioni sono di tipo:	**di consistenza**:	NON VALUTABILE	LIEVE	MEDIA	GRAVE	STABILIZZATA	PROGRESSIVA
	FISICO	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	PSICHICO	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	SENSORIALE	☐	☐	☐	☐	☐	☐

		NO	SI	LIEVE	MEDIO	GRAVE
e sono causa di difficoltà di:	APPRENDIMENTO	☐	☐	☐	☐	☐
	RELAZIONE	☐	☐	☐	☐	☐
	INTEGRAZIONE LAVORATIVA	☐	☐	☐	☐	☐

		NO	SI
e determinano un processo di:	SVANTAGGIO SOCIALE O DI EMARGINAZIONE	☐	☐

IL SOGGETTO PRESENTA PERTANTO UNA CAPACITA' COMPLESSIVA RESIDUA:

	DISCRETA	☐	SUFFICIENTE	☐		MINIMA	☐	ABOLITA	☐
	SUSCETTIBILE	☐	NON SUSCETTIBILE	☐	DI VARIAZIONI IN RAPPORTO AD INTERVENTI RIABILITATIVI E DI SOSTEGNO				
QUINDI	NECESSITA	☐	NON NECESSITA	☐	DI INTERVENTO ASSITENZIALE PERMANENTE CONTINUATIVO E GLOBALE NELLA SFERA INDIVIDUALE E/O DI RELAZIONE				

AI SENSI DELLA LEGGE N. 104 DEL 1992 IL RICHIEDENTE E' PERTANTO RICONOSCIUTO:

- ☐ **PERSONA NON HANDICAPPATA**
- ☐ **PERSONA HANDICAPPATA (ART. 3 COMMA 1)**
- ☐ **PERSONA HANDICAPPATA CON SITUAZIONE DI GRAVITA' (ART. 3 COMMA 3)**

CAPACITA' MOTORIE:	☐ NORMALI	☐ RIDOTTE SENSIBILMENTE	☐ IMPEDITE
GRAVE LIMITAZIONE DELLA CAPACITA' DI DEAMBULAZIONE:		☐ SI	☐ NO

DOCUMENTAZIONE ACQUISITA: ***OMISSIS***

SEZIONE 3

Dati anamnestici rilevanti: ***OMISSIS***

Esame obiettivo: ***OMISSIS***

Diagnosi*: OMISSIS*

SEZIONE 4

LA COMMISSIONE:

preso atto del certificato medico diagnostico-funzionale, valutata l'interazione dello stato di salute con i fattori ambientali esaminati nei domini dell'Apprendimento, della Comunicazione, delle Relazioni e Socializzazione, dell'Autonomia personale e sociale

RILEVA PER CIASCUN DOMINIO LA SEGUENTE CONDIZIONE DI POTENZIALE RESTRIZIONE DI PARTECIPAZIONE

DOMINIO APPRENDIMENTO	o assente	o lieve	o media	o elevata	o molto elevata
Raccomandazioni					

DOMINIO COMUNICAZIONE	o assente	o lieve	o media	o elevata	o molto elevata
Raccomandazioni					

DOMINIO RELAZIONI E SOCIALIZZAZIONE	o assente	o lieve	o media	o elevata	o molto elevata
Raccomandazioni					

DOMINIO AUTONOMIA PERSONALE E SOCIALE	o assente	o lieve	o media	o elevata	o molto elevata
Raccomandazioni					

SEZIONE 5

LA COMMISSIONE:

ai sensi dell'art**.** 5, c.6 del decreto legislativo n. 66 del 2017**, RICONOSCE L'INTERESSATO:**

IN CONDIZIONE DI DISABILITA' AI FINI DELL'INCLUSIONE SCOLASTICA

REVISIONE: gg /mm / aa

	Concorde	Non concorde
Presidente (Medico legale):		
Medico specialista in pediatria/neuropsichiatria infantile:		
Medico specialista nella patologia che connota la condizione di salute del soggetto:		
Medico INPS:		
Assistente specialistico/Operatore Sociale/Psicologo:		
Medico di categoria:		